Nr. 4/1996 11. Jahrgang Einzelpreis 7 DM VKZ P4356F

die randschau

Zeitschrift für Behindertenpolitik



RAIL ROAD CROSSING

BEHINDERTE IN WEST EUROPA

INHALT

WICHTIG!

Verlagsanschrift:
die randschau / 'krüppeltopia' e.V.
Jordanstraße 5, 34117 Kassel
Tel.: 0561 / 7 28 85 - 51
Fax: 0561 / 7 28 85 - 29
e.mail: randschau@asco.nev.sub.de

Unser Büro ist in der Regel von montags bis mittwochs, in der Zeit von 17.00 bis 19.00 Uhr telefonisch erreichbar - ansonsten läuft der Anrufbeantworter! Bis denn
DIE REDAKTION

„Schluß mit dem Gejammer! Das interessiert keine Sau und schadet dem Geschäft!".
Was bleibt dem diensthabenden Redakteur übrig, als dieser Anordnung aus dem Verlagshaus Krüppeltopia GmbH & Co. KG (und vielfachem LeserInnenwunsch) Folge zu leisten und einen optimistischen und tatendurstigen Ausblick auf das kommende *randschau*-Jahr zu geben.



Aber mal ernsthaft: so schlecht sieht's eigentlich gar nicht aus.
Erstens hat Jörg gerade irgendeine Diskette gefunden - aber das ist schon wieder eine unzulässige Abschweifung, also fragen wir ihn nicht, was drauf ist, sondern machen weiter im Text:
Zweitens haben auf unserem Konzeptionswochenende in Marburg sämtliche MitarbeiterInnen angekündigt, noch ein Jahr dranzuhängen. Das ist erstmal für uns alle beruhigend, denn eine Zeitlang hatte es anders ausgesehen. Ob wir allerdings auch über 97 hinaus in der jetzigen Zusammensetzung weitermachen, steht noch in den Sternen.
Drittens haben wir in Marburg unsere Themenplanung für 97 hingekriegt und die Verantwortlichkeiten geregelt (siehe Ankündigung in diesem Heft).
Viertens bleibt die Zeitschrift auch im nächsten Jahr so unverschämt billig wie bisher (mehr dazu gleich).

★★★

Sammelsurium, Querbeet, Highlights, Best of...; das Teil hat noch keinen Namen, aber es kommt, und zwar Ende März. Die Rede ist vom nächsten Schwerpunkt, der aber gar keiner ist. Wir haben uns entschlossen, für dieses Heft eine bunte Mischung aus verschiedensten Beiträgen zusammenzustellen, die wir schon immer interessant fanden, die aber nicht in die bisherigen Schwerpunkte paßten und deshalb nie angefragt wurden. Erste Reaktionen zeigen uns, daß das recht spannend werden könnte.
Ermöglicht werden soll mit diesem Kunstgriff eine Neuerung, die für *randschau*-Verhältnisse fast einer Revolution gleichkommt: Wir wollen in Zukunft mit unseren Schwerpunkten so rechtzeitig beginnen, daß die AutorInnen eine Chance haben, den Redaktionsschluß einzuhalten. Das ist die Voraussetzung, um die eingegangenen Artikel in der gesamten Redaktion besprechen und bearbeiten zu können (bis jetzt funktioniert das nur zum Teil und wirkt sich manchmal nachteilig auf die Qualität des Heftes aus).
Das bedeutet aber, daß wir das Konzept für die jeweilige Nummer bereits nach dem vorletzten Redaktionstreffen weitgehend fertig haben müssen, um dann sofort die Anfragen starten zu können.
Beschlossen wurde das ganze in Marburg unter dem bescheuerten Tagesordnungspunkt „Weitere Optimierung des Produktionsprozesses", ernst gemeint ist es trotzdem. Für die Nummer 2/97 haben wir schon damit begonnen; um es auch wirklich durchzuziehen, müssen wir eine etwas weniger arbeitsaufwendige Nummer dazwischenschieben - ein Sammelsurium eben. Dafür brauchen wir umso mehr Eure Beiträge!

★★★

Die *randschau* wird auch 1997 ihre Preise nicht erhöhen, weder für das Abo noch das Einzelexemplar. Und das, obwohl sich die Post mit aller Macht bemüht, kleine und lästige Zeitschriften mit immer neuen Preiserhöhungen von der Bildfläche zu fegen (so wird sich z.B. die einmalige jährliche Grundgebühr ab 1. Januar verdoppeln; diese Gebühr ist für alle Zeitschriften gleich, egal ob die Auflage 2000 oder 200.000 Exemplare beträgt!).
Trotzdem war eine Mehrheit der Auffassung, daß der jetzige Preis für Leute ohne eigenes Einkommen schon jetzt an der Schmerzgrenze liegt. Wir wollen aber herausfinden, ob es möglich ist, mit anderen kleinen Zeitschriften beim Versand zu kooperieren und so die Kosten zu senken.

★★★

Die *randschau* wird also nicht teurer, doch auch das hat seinen Preis. Mit der Zeitschrift als (fast ganz) kommerzfreier Zone ist demnächst Schluß. Wir müssen uns verstärkt um Anzeigen bemühen, um nicht in die Miesen zu kommen.
Leicht ist uns der Entschluß nicht gefallen. Zwar war der weitgehende Verzicht auf Reklame nie irgendwie beschlossen worden, sondern eher Ausdruck der Unlust, sich ernsthaft darum zu kümmern. Trotzdem finden wir (und Ihr wohl auch) es ganz einfach wohltuend, einmal nicht mit aufdringlichen Konsumangeboten (neudeutsch: Kundeninformationen) belästigt zu werden.
Ein Teil der Redaktion sah darin auch ein politisches Signal: daß es bei genug Verrücktheit möglich ist, eine solche Zeitschrift zu machen, ohne sich den Marktgesetzen zu unterwerfen.
Ganz läßt sich das nicht durchhalten; doch könnt Ihr sicher sein, daß unsere Antipathie gegen den herrschenden Konsumzwang groß genug ist, um jede Anzeige einer gründlichen Diskussion zu unterziehen. Werbung für die Deutsche Bank wird es in der *randschau* auch weiterhin nicht geben.

★★★

Nachdem nun fast die gesamte Redaktion einmal umgezogen ist und das Büro auch, wird's mal Zeit für ein neues Faltblatt. Ist schon in der Mache!
Auch das *randschau*-Register macht eindeutige Fortschritte. Schon gut, natürlich hört Ihr das seit Jahren, aber es ist nichts als die Wahrheit!

★★★

Ach ja, die Rechtschreibreform. Eigentlich sollten wir als ernstzunehmendes Presseerzeugnis ja auch unseren Senf dazu geben. Nun, das einzige, was uns dazu einfällt, ist, wie bisher weiterzumachen und dann zu gucken, ob es jetzt richtiger oder falscher (fälscher? välscher?? welscha???) ist als vorher. Schlimmstenfalls nehmen wir den Krüppelbonus in Anspruch.
Schau'n mer mal.

★★★

Prost Neujahr, aber kokelt bloß den Weihnachtsbaum nicht an! Diesen Sicherheitstip präsentierte Ihnen

Die Redaktion

PS.: Den hoffentlich (vorerst) letzten Umzug führt derzeit unser Redaktionskollege Thomas Schmidt in München durch. Ab Januar ist er in seinem neuen Domizil (Ridlerstr. 60, 80339 München, T.: 089 / 54 07 27 94) erreichbar.
PPS: Beim Layout dieser Ausgabe wurde es entgültig offenbar: Der randschau fehlt es an Seiten. Drei Beiträge, die wir unbedingt reinnehmen wollten müssen wegen akuten Platzmangels auf die nächste Ausgabe geschoben werden. 1. Ein Beitrag des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums aus Frankfurt und 2. ein Beitrag der RheinMain-Ratten gegen Gen- und Repro-unsinn. Der 3. Beitrag der diesmal leider nicht erscheint kommt von Kassandra Ruhm aus Bochum.

Übrigens: Falls sie hier 2 Redakteure vermissen sollten, die gibt es auf Seite 13

Redaktionsschluß der nächsten Ausgabe: 30. Januar 1997



„Sehweisen 1997“

Bereits im 15. Jahrgang gibt die Bundesvereinigung Lebenshilfe einen Kunstkalender mit Bildern von Menschen mit geistiger Behinderung heraus. Er kann für 19, 50 DM plus Porto und Verpackung bestellt werden bei:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte, Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg/Lahn; Tel.: 06421/ 4910, Fax -/ 491167

Brandenburg plant „Euthanasie“-Gedenkstätte

An die Massenvernichtung behinderter Menschen im Faschismus soll eine Gedenkstätte in Brandenburg an der Havel erinnern. Hier befand sich seit Januar 1940 die erste der sechs Tötungsanstalten der „Euthanasie“-Aktion; über 9000 Menschen wurden vergast.

Die Gedenkstätte soll am 27. Januar 1997 anläßlich des Holocaust-Gedenktages eröffnet werden. Geplant ist die Aufstellung von Text-Bild-Tafeln, die in Zusammenarbeit mit dem Zentralrat der Juden und dem Verband der Euthanasiegeschädigten gestaltet werden.

Verbände gegen Sozialkürzungen

Eine Flut von Pressemitteilungen verschiedener Behindertenverbände erreicht derzeit die Redaktion. Beherrschendes Thema sind die immer neuen und immer dreisteren Sparpläne der Bundesregierung zu Lasten von Behinderten und chronisch Kranken.

So wendet sich die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) vor allem gegen die Umwandlung der beruflichen Rehabilitation und des Übergangsgeldes (56 und 59 AFG) in Kann-Leistungen.

Die Deutsche Rheuma-Liga äußert sich unterdessen „verbittert“ und „voller Sorge“ über die geplanten massiven Erhöhungen der Zuzahlungen bei Arzneimitteln und Klinikaufenthalten.

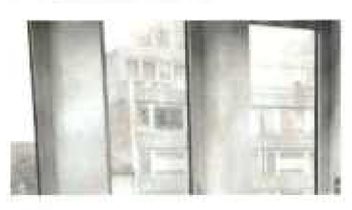
Das bewährte Kampfmittel der Presseerklärung in allen Ehren - doch vielleicht setzt sich in den Verbänden langsam die Erkenntnis durch, daß derartige Betroffenheitsbekundungen reichlich wirkungslos bleiben, solange sich die Minister Blüm und Seehofer darauf verlassen können, daß, nachdem der Dampf abgelassen ist, sich alle wieder friedlich an einen Tisch setzen.

Standort WfB

Die Herren Standortkommandanten, die Pflichtquoten und Kündigungsschutz noch nie viel abgewinnen konnten, zeigen jetzt neue Wege auf, wie auch Behinderte ihren Beitrag beim Kampf um Weltmarktanteile leisten können:

„Die zunehmende Internationalisierung der Wirtschaft zwingt auch niedersächsische Unternehmen, verstärkt Ausschau nach kostengünstigen Fertigungsmöglichkeiten zu suchen *(Formulierung im Original!)*. Eine sinnvolle und kostengünstige Alternative zur Verlagerung von Arbeitsplätzen in Billiglohnländer könnte die Beschäftigung von Behindertenwerkstätten in Deutschland sein. Der Außenwirtschaftsausschuß der Industrie- und Handelskammer Hannover behandelt dieses Thema deshalb in seiner nächsten Sitzung.“

Aus einer Ankündigung der Industrie- und Handelskammer Hannover-Hildesheim, zit. nach FR vom 28. 10. 96



Rolliday

Wer seine behindertengerechte Wohnung oder sein Zimmer während des Urlaubs mit jemandem tauschen will, kann sich für 50.- DM im Jahr potentielle TauschpartnerInnen im In- und Ausland vermitteln lassen. Je mehr Personen sich an diesem Projekt beteiligen, desto größer wird die Auswahl.

Kontakt: VeFAR e.V., Rita Schroll, Alter Graben 2, 35083 Wetter; Tel. 06423/ 928513, Fax -/ 928555

HANDICAPPED-REISEN
– Deutschland –

„Handicapped-Reisen Deutschland“

Rund 1.100 rollstuhlgeeignete Hotels, Pensionen, Bauernhöfe und Ferienhäuser sind im neuen Katalog verzeichnet. Mit vollständigen Adressen und Telefon/Fax-Nummern sowie Informationen über Türbreiten, unterfahrbare Duschen etc.

Für 38.- DM erhältlich bei:

FMG-Verlag, Postfach 1547, 53005 Bonn; Tel.: 0228/ 61 61 33, Fax -/ 62 35 00

WfB-MitarbeiterInnen weiterhin (fast) rechtlos

Noch vor kurzem konnten MitarbeiterInnen von Werkstätten darauf hoffen, daß ihre Rechte als ArbeitnehmerInnen endlich gesetzlich festgeschrieben würden. Ein Referentenentwurf aus dem Bundesarbeitsministerium hatte vorgesehen, bestimmte Schutzrechte auch für WfBs verbindlich vorzuschreiben. Davon übriggeblieben ist nur lauwarmer Kaugummi: *„der Inhalt des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses (ist) unter Berücksichtigung des zwischen dem Behinderten und dem Sozialleistungsträger bestehen-*

VORANKÜNDIGUNG: THEMEN 1997

Heft 1/97

Quer Beet - Sammelsurium

wird all jene spannenden Beiträge enthalten, die wir immer schon drucken wollten, die bisher aber nie Platz hatten. Mitarbeit erwünscht!!

***Kontakt:* die randschau, Jordanstr. 5, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 7 28 85 51**

Red.schluß: 30.1.1997

Heft 2/97

Heilsversprechungen

Ob Kirchen, Sekten oder neue Technologien, alles steckt voller Versprechungen. Uns interessieren dieseals solche, aber auch das, was sie mit behinderten Menschen machen.

***Kontakt:* Ursula Aurien, Barbarossastr. 24, 10779 Berlin, Tel.: 030 / 2 18 43 76**

Red.schluß: 30.4.1997

Heft 3/97

Szene wohin - Teil II

Kein zweiter Aufguß, sondern die logische Fortsetzung mit der Frage nach den Perspektiven der Behinderten-Szene. Wie weiter auf dem Weg ins nächste Jahrtausend?

***Kontakt:* Thomas Schmidt, Ridlerstr. 60, 80339 München, Tel.: 089 / 54 07 27 94**

Red.schluß: 30.7.1997

Heft 4/97

Behinderte Frauen

Nicht nur, weil immer wieder danach gefragt wird, sondern weil sie einfach notwendig ist. Was hat sich seit der ersten Frauennummer getan? Wohin entwickeln wir uns?

***Kontakt:* Ulrike Lux, Friedrich-Ebert-Str. 13, 35039 Marburg/L., Tel.: 06421 / 48 30 77**

Red.schluß: 23.10.1997

den Sozialrechtsverhältnisses durch Werkstattverträge näher zu regeln" (§54b des neuen Schwerbehindertengesetzes). Auch die Rechte des Werkstattrates (immerhin ist der jetzt gesetzlich vorgeschrieben, und zwar unabhängig von der Geschäftsfähigkeit seiner Mitglieder) bleiben diffus. Der erste Entwurf hatte noch bestimmte Bereiche genannt, in denen der Rat mitbestimmen darf. So aber ist es dem Goodwill der Werkstatt überlassen, in einer Satzung Mitwirkungsrechte zu konkretisieren.

Pflegepolizei jetzt auch für Sozialhilfe verbindlich

Wer als PflegegeldempfängerIn das verfassungsmäßige Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung allzu wörtlich nimmt und sich weigert, den Pflichteinsatz über sich ergehen zu lassen, sitzt in Zukunft auf dem Trockenen. §69a des neuen BSHG verbietet es dem Sozialamt, das (Sozialhilfe-)Pflegegeld weiter zu zahlen, wenn die Pflegekasse aus diesem Grund die Leistungen einstellt. Gleichzeitig darf das Sozialamt selber nachforschen, ob die Pflege „in geeigneter Weise" sichergestellt ist.

Schnüffler aller Ämter, vereinigt Euch!

Klage gegen Pflegedokumentation

Ein Empfänger von Sachleistungen der Pflegeversicherung hat gegen die AOK geklagt, weil er die detaillierte Dokumentation der Leistungen als diskriminierend empfindet. Das Verfahren am Frankfurter Sozialgericht könnte sich nach Auffassung des Klägers zu einem Musterprozeß entwickeln. Wir hoffen, in der nächsten Ausgabe mehr berichten zu können.

Herzog ganz radikal

Ungewohnte Töne vom Präsidenten: Behinderte dürften nicht zu sozialpolitischen Objekten und ordnungspolitischer Manövriermasse degradiert werden, sagte Roman Herzog auf der 75-Jahr-Feier des „Verbandes katholischer Einrichtungen und Dienste für körperbehinderte Menschen". Trotzdem sind wir noch nicht so ganz überzeugt, ob wir tatsächlich seiner Bitte an „alle Menschen mit Behinderungen um Nachsicht im Umgang mit ihren Mitmenschen" nachkommen wollen. Vorher würden wir doch gerne noch wissen, was der Herr Präsident z.B. beim 75. Geburtstag einer x-beliebigen Gesellschaft für Humangenetik verlauten läßt. Herausfinden läßt sich das möglicherweise mit der vollständigen Kassettenausgabe von Herzogs Reden, deren Bestelladresse wir Euch aber gemeinerweise vorenthalten.

Schulische Integration? Nicht in Baden-Württemberg!

Das Loblied auf die positiven Auswirkungen des Diskriminierungsverbotes im Grundgesetz (z.B. in der letzten *randschau*) war vielleicht doch etwas voreilig. Wie es möglich ist, behinderten Kindern den Besuch einer Regelschule in voller Kenntnis der Verfassung ganz souverän zu verwehren, hat das Verwaltungsgericht Karlsruhe vorgemacht. Es lehnte den Antrag von Eltern behinderter SchülerInnen auf einstweilige Anordnung ab, mit dem die sonderpädagogische Förderung an der Regelschule über das Schuljahr 95/96 hinaus durchgesetzt werden sollte. Zur Begründung heißt es, ein Anspruch auf eine solche Förderung an allgemeinen Schulen sei im baden-württembergischen Schulgesetz nicht vorgesehen.

Mit anderen Worten: Wer im falschen Bundesland lebt, hat - Grundgesetz hin oder her - eben Pech gehabt. Er/sie darf es zwar an der Regelschule gerne probieren, bekommt aber keinerlei Hilfen, um dort auch zu bestehen. Eine Diskriminierung kann das Gericht darin nicht erkennen - die ist ja schließlich auch verboten.

Autonom Leben Hamburg mit neuer Adresse

Ganz verpennt haben wir im letzten Magazin den Umzug von Autonom Leben e.V. Hier also die neue Adresse: **Langenfelder Str. 35, 22769 Hamburg; Tel.: 040/ 43 29 01 48** *(herzlichen Glückwunsch vom gestreßten Magazinredakteur, der seinen Umzug auch gerne schon hinter sich hätte)*

Hamburg: „Röpers-Hof-Cafe'" schliesst seine Pforten

Das „Röpers-Hof-Cafe'", das als zukunftsweisendes Behindertenprojekt und beliebtes Ausflugslokal über die Stadtgrenzen hinaus bekannt ist, öffnete am 27. Oktober 1996 zum letzten Mal seine Türen. Gründe für die Betriebsaufgabe: Die im nächsten Jahr beginnenden Bauarbeiten für die 4. Elbtunnelröhre direkt hinter dem Cafe' sowie ein auslaufender Mietvertrag, für dessen Verlängerung keine Aussicht besteht.

Das Cafe' im Röperhof in Hamburg-Othmarschen war ein Betrieb, in dem behinderte und nichtbehinderte Menschen zusammen arbeiteten. Fünf behinderte Menschen hatten hier ihren Arbeitsplatz gefunden,



insgesamt beschäftigte das Cafe' acht Personen fest, dazu eine wechselnde Anzahl von Aushilfskräften. Träger des Cafe's war „Autonom Leben e.V."

Das Cafe' wurde Ende Mai 1988 eröffnet. Es war der erste von behinderten Menschen für behinderte Menschen initiierte, verwaltete und selbst geführte Betrieb. Seither war es dem „Röpers-Hof-Cafe'" mit großer Energie gelungen, das Cafe' in der Hamburger Gastronomie-Landschaft als Ausflugsziel mit gepriesener Küche und als beliebten Ort für Feiern aller Art zu etablieren.

Das „Röpers-Hof-Cafe'" wurde mehrfach für seine innovative Leistung gelobt und ausgezeichnet. Denn hier wurde eine Alternative zur aussondernden Arbeit in Behindertenwerkstätten geschaffen, die in Fachkreisen, bei Eltern mit behinderten Kindern oder bei anderen Behinderteninitiativen im deutschsprachigen Raum als Perspektive viel Beachtung und Nachahmung erfährt. Dabei ist eines immer gelungen: Das „Röpers-Hof-Cafe'" ist keine institutionalisierte Begegnungsstätte geworden, sondern hat durch seine kulinarischen Leistungen überzeugt und ein „buntes" Publikum angezogen.

Das „Röpers-Hof-Cafe'" bewegte sich dabei auf einer permanenten Gratwanderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Die Vorstellung, daß auch



MIT NEUER ADRESSE

**THOMAS SCHMIDT
RIDLERSTR. 60
80339 MÜNCHEN
TEL.: 089 / 54 07 27 94**

weniger leistungsfähige Erwachsene eine Arbeitsstelle erhalten sollen, kollidiert mit der harten wirtschaftlichen Realität. Ein ständiger Balanceakt ist notwendig, um auszuloten, wo tatsächlich körperliche oder geistige Grenzen erreicht und zu akzeptieren sind. Die im Vergleich zu anderen gastronomischen Betrieben extrem hohen Personalkosten werden eingegangen, damit behinderte Erwachsene einen auf die individuellen Fähigkeiten zugeschnittenen Arbeitsplatz bekommen - egal, ob sie als geistig, seelisch oder körperlich behindert gelten. Die Arbeit in den kleinen Zusammenhängen eines Cafe's bleibt überschaubar und wirkt einer sozialen Isolierung entgegen.

Mit dieser Integration durch Arbeit im Alltag hat es nun ein Ende. Viele FreundInnen und Gäste des „Röpers-Hof-Cafe's" bedauern das schon jetzt.

Aber wichtig bleibt ebenso: Die BetreiberInnen des Cafe's haben in den letzten neun Jahren viel gelernt, noch mehr Spaß gehabt und ein Cafe' aufgebaut, das in der Hamburger Gastronomie-Landschaft ein bekanntes und beliebtes Ziel ist. Der Erfolg des Cafe'-Betriebes hat viele ermutigt, ähnliche Projekte ins Leben zu rufen; es wurde bewiesen, daß Arbeit für behinderte Menschen nicht Aussonderung bedeuten muß.

Sicher ist auch: Es wird - nach einer Pause - ein neues Projekt im Sinne von „Autonom Leben" geben.

(Pressetext, leicht bearbeitet)

„Behinderte haben das Recht, andere Wege zu gehen"

Dies war eine zentrale Aussage auf einer Fachtagung, die vom niedersächsischen Behindertenbeauftragten und der LAG „Gemeinsam Leben-gemeinsam Lernen" veranstaltet wurde. Deutlich wurde jedoch vor allem, daß dieses Recht für viele immer noch auf dem Papier steht, wenn es um Arbeitsplätze als Alternative zur Werkstatt für Behinderte geht. Die Zahlen, die auf dieser Tagung genannt wurden, sprechen für sich: So sind alleine in Niedersachsen 18 000 Schwerbehinderte arbeitslos, ebensoviele in einer WfB untergebracht. 70 % haben kein passendes Angebot auf dem Arbeitsmarkt gefunden. Scharf kritisiert wurde die niedersächsische Landesregierung wegen der im bundesweiten Vergleich sehr schleppenden Einrichtung von Arbeitsassistenzstellen. Bislang existiert in diesem Land eine einzige (!) derartige Stelle, bundesweit sind es dagegen über hundert.

„Verbundhopping" leichtgemacht!

Wer mit dem Schwerbehindertenausweis die ÖPNV-Tarifverbünde geschickt nutzt, kann bekanntlich auch bei längeren Fahrten oft weit über die Hälfte sparen. Einen Kartensatz, aus dem das Schienennetz aller Verkehrsverbünde bzw. S-Bahn-Tarifgebiete sowie ihre genauen Grenzen hervorgehen, gibt es gegen 5.- DM in Briefmarken bei

Michael Wittwer, Meddelicherstr. 282, 45892 Gelsenkirchen

Selbstverteidigung für behinderte Mädchen

In einem wöchentlich stattfindenden Kurs lernen behinderte Schülerinnen an der Frankfurter Heinrich-Steul-Schule, mit ihren Ängsten umzugehen, Reaktionsfähigkeit zu entwikkeln und Schocksituationen zu begegnen. Das Projekt, an dem bisher 15 Mädchen teilnehmen, ist vorerst auf das laufende Schuljahr beschränkt, soll aber später dauerhaft angeboten werden - wenn sich eine Finanzierung findet.



KOMMENTAR

Lauter Menschenfreunde

Vielleicht muß mensch ja wirklich ein sentimentales Verhältnis zur eigenen „taz"-lesenden Vergangenheit haben, um immer noch fassungslos über den alternaiven Flachsinn zu sein, der in diesem Blatt immer dann zu lesen ist, wenn es um Bioethik geht. Durfte sich unlängst ausgerechnet ZEIT-Wissenschaftsredakteur Reinhard Merkel als Verteidiger der Menschenrechte gegenüber Peter Singer (den er selbst hierzulande salonfähig gemacht hat) aufspielen, so erfahren wir am 27. September 96, daß die ganze Aufregung um die Bioethik-Konvention vollkommen überflüssig und hysterisch ist. Unter der Überschrift „Ein menschenfreundlicher Kompromiß" lobt „taz"-Redakteur Christian Rath das Regelwerk in den höchsten Tönen. Große argumentative Mühe hält er dabei nicht für erforderlich, denn er vertraut offensichtlich darauf, daß, wer sein Blatt liest, jedes Mißtrauen in die Politik schon lange aufgegeben hat: „Über das Ziel sind sich alle einig. Wer will nicht verhindern, daß Kinder, Altersverwirrte und geistig Behinderte als Versuchskaninchen für medizinische Forschungen benutzt werden?". Nein, der Mensch ist gut und das Böse kann schon deshalb niemand wollen. Nach dieser, von keinerlei Zweifel an den lauteren Absichten aller Beteiligten getrübten Einleitung fällt es ihm nicht mehr schwer, alle, die immer noch Bedenken haben, in die Ecke realitätsfernen Querulantentums zu stellen und dabei ganz sachte mit der Gefährdung des Standortes zu drohen: „Wie will man etwa die Alzheimersche Krankheit wirksam bekämpfen, wenn die Betroffenen selbst für die Entnahme einer Blutprobe oder eine Ultraschalluntersuchung nicht medizinisch untersucht werden dürfen?(.........) Wenn nicht in der Bundesrepublik, werden die Versuche eben andernorts durchgeführt. Ist das besonders ethisch?" Wer diesen Versuchen kritisch gegenübersteht, will uns Herr Rath damit sagen, versündigt sich an den Objekten ebendieser Experimente. Von sogenannten „fremdnützigen" Eingriffen, wie sie die Konvention nach wie vor ermöglicht, hat er ebensowenig gehört wie von Keimbahnmanipulation oder der Weitergabe genetischer Testergebnisse.

Ist die „taz" immer noch die Schülerzeitung, in der jeder über Dinge schreiben darf, mit denen er sich noch nie befaßt hat? Wahrscheinlicher ist, daß dieses Blatt einfach weiß, was es seiner neuen Zielgruppe schuldig ist - zeitgeistigen JungmedizinerInnen etwa, die sich die Freude am Experimentieren (und an der Karriere) endlich nicht mehr von Skrupeln aus kritischen Studententagen vergällen lassen wollen.

Th. Sch.

Verfahren gegen Ex-Bürgermeister eingestellt

Der Hildburghauser Ex-Bürgermeister Franz Kipper, der sich mit der nicht ganz neuen Idee hervorgetan hatte, Behinderte und Alte in einem Bus zu vergasen (wir berichteten) muß nicht in den Knast. Das Sonneberger Schöffengericht stellte das Verfahren gegen eine geringe Geldbuße ein, da er seine Äußerungen nicht in der Öffentlichkeit gemacht habe.

Das Verfahren bot einige gespenstische Einblicke in die Zustände in deutschen Rathäusern. Küppers Vorschlag sei in der Stadtverwaltung zum „running gag" geworden, berichteten ZeugInnen, die sich fast durchweg selbst „belustigt" von den Äußerungen zeigten. Über unbeliebte KollegInnen habe es geheißen, „den nehmen wir auch mit auf die Busfahrt".

Daß mensch sich in der Hildburghauser Stadtverwaltung über Küppers Zuten köstlich amüsiert hat, wurde ihm vom Gericht zur Entlastung angerechnet. Nazi-Witze, soll das wohl bedeuten, sind nicht weiter schlimm, solange nur jemand drüber lacht.

Tod auf Bestellung

„Traditionelle Wertvorstellungen, die am absoluten Schutz menschlichen Lebens, an seiner Unverfügbarkeit und „Heiligkeit" festhalten, können in unserer pluralistischen Gesellschaft keine Alleinvertretung mehr beanspruchen."

Wer sich an Peter Singer und Co. erinnert fühlt, täuscht sich nicht, doch würden die AutorInnen dieser Zeilen einen Zusammenhang sicher weit von sich weisen. Mit diesen Worten aber beginnt ein Faltblatt, in dem der Humanistische Verband Deutschlands für den 15. und 16.11.96 zu einem Kongreß „Patientenautomomie und Humanes Sterben" in Berlin einlädt. Die Verfasser wollen Vorbehalte ausräumen, die dem „Recht ... auf einen selbstbestimmten Tod" entgegenstehen. Vorsorge für den Tod, wenn der „Lebenswille später einmal endgültig aufgebraucht sein sollte", wie es an anderer Stelle heißt.

Allerdings bleibt außen vor, daß die scheinbar selbstbestimmte Tötung auf Verlangen und die fremdbestimmte Tötung ohne Verlangen, Hand in Hand gehen, daß es keine Grenze gibt, wenn wir mit dem Tötungsgeschäft erst einmal angefangen haben. Was bedeuten „Autonomie und soziale Verantwortung", wenn sie in Gegensatz zur „Unverfügbarkeit des Lebens" gesetzt werden? Im Programm finden wir diese Abschlußdiskussion unter dem Motto „Ethik der Zukunft".

Zu den ReferentInnen zählt der Fachmann für internationales Strafrecht, Hans-Georg Koch, der sich mit rechtlichen „Entscheidungskriterien des erlaubten Sterbenlassens von Komapatienten" beschäftigt.

Am 20.9.96 schreibt Koch in der ZEIT: „Ein Transplantationspatient spielt seine Ausgaben im Zweifel wieder ein. Der dauerkomatöse Patient verursacht wirklich nicht mehr als Kosten - im merkantilen wie im immateriellen Sinn." Und Klemens Kappel von der Universität Kopenhagen, der von dänischen Erfahrungen mit Sterbebetreuung und Patientenverfügungen berichten wird, schreibt 1994 in der „bioethics", es scheine ganz natürlich, die Organe lebendiger Personen als lebenswichtige Gesundheitsressourcen anzusehen, die wie alle anderen lebenswichtigen Ressourcen gerecht verteilt werden müßten. Kappel schlußfolgert, man könnte sich daher gezwungen sehen, darauf zu bestehen, daß alte Menschen getötet werden, damit ihre Organe an jüngere, kritisch kranke Personen umverteilt werden können, die ohne diese Organe bald sterben müßten. Denn schließlich benutzten ja die alten Menschen lebenswichtige Ressourcen auf Kosten von bedürftigen jüngeren Menschen.



Die Freiheit, sich selbst zu töten, geht nahtlos über in die Pflicht, sich töten zu lassen, zum Nutzen anderer. Ist das die soziale Verantwortung statt der Unverfügbarkeit des Lebens? Referentin Bettina Schöne-Seifert, Mitglied des Ethik-Beirats des Bundesgesundheitsministeriums, äußerte bereits in



den achtziger Jahren in der ZEIT Verständnis für das „Liegenlassen“ behinderter Neugeborener: Man dürfe nicht jemanden zu einem Leben verdammen, das keiner freiwillig führen möchte. Es sei schon zuviel Elend auf der Welt, als daß wir gedankenlos-feige noch neues hinzufügen sollten.

Auf dem Markt des Todes darf gewählt werden: Bestimme rechtzeig den Zeitpunkt Deines Todes, ehe andere es tun. Und vergiß nicht: Selbstbestimmtes Sterben ist allemal billiger als selbstbestimmtes Leben.

Angesichts der grenzenlosen Liberalität dieses Kongresses erscheint das Grußwort von Ex-Justizministerin Sabine Leutheuser-Schnarrenberger durchaus passend. Und die Unterstützung einer sehr bekannten Berliner Beerdigungsfirma ist doch vorausschauend - oder nicht?

U.A.

„Kritiker sind hysterisch“

Unter der Überschrift „Bioethik im Streit. Auf der Suche nach einem europäischen Konsens“ fand am 11.9.96 - kurz vor Verabschiedung der Bioethik-Konvention im Europarat - ein Vortrag von Prof. Dr. Ludger Honnefelder im Wissenschaftszentrum der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Bonn statt. Das deutsche Mitglied des Lenkungsausschusses versuchte in seinem Referat, jegliche Kritik an der Bioethik-Konvention zu entkräften.

Aus der Art des Vortrags merkte mensch, daß sich Honnefelder in der sehr gediegenen Atmosphäre des Veranstaltungsortes sicher sein konnte, daß er vor einem ihm sehr wohlwollenden Publikum referierte. Leider stimmte dies: In der nachfolgenden Diskussion wurde kaum - geschweige denn grundsätzliche - Kritik laut.

So konnte Honnefelder unwidersprochen behaupten, die Intention der Konvention sei es, „die Grenzen nach unten zu setzen“, ein Schutz gegen „ethische Erosion“ zu sein bzw. „die Praxis aus der Illegalität herauszuholen“ (letzteres muß mensch sich auf der Zunge zergehen lassen!). Er hob positiv hervor, daß die Konvention ein „klares Verbot der Keimbahnmanipulation“ vorsehe *(hat der sein eigenes machwerk nicht gelesen?!, d. korr.)* und daß nach Verabschiedung der Konvention ein „angemessener Schutz für die Forschung an Embryonen“ erreicht sei. Er gestand zwar ein, daß der Artikel 17, der fremdnützige Eingriffe erlaubt, problematisch sei, andererseits führte er als Beispiele für derartige Eingriffe denkbar harmlose Dinge an: Speichelabstrich, Urinprobe und Blutspende.

Jede utilitaristische Intention und jeden Zusammenhang mit der Ideologie Peter Singers stritt er - natürlich - ab. Honnefelder gab zwar klare Mängel beim ersten Entwurf zu, tat aber dennoch die Kritik nach Bekanntwerden des Entwurfs im Frühsommer 1994 (die lange Geheimhaltung des Konventionstextes sei bei Menschenrechts-Dokumenten üblich) als überzogen ab; sie resultierte aus Übersetzungsfehlern bzw. aus einer einseitigen Interpretation des Textes. Die Kritiker seien hysterisch und hätten einen unqualifizierten Sprachgebrauch. Den jetzt vorliegenden überarbeiteten Entwurf, auf dessen Formulierung die öffentliche Kritik „keinen Einfluß“ gehabt hätte, nannte er etwas „ganz neues“; man dürfe nicht krampfhaft an der Kritik am ersten Entwurf festhalten. Auf die verschiedenen im Konventionstext verwendeten Begriffe für „Mensch“ („everyone“, „person“, „human being“) angesprochen, behauptete er, dies habe ausschließlich sprachliche Gründe. Niemand zwinge Deutschland, Gesetze zu verändern, niemand zwinge Deutschland, die Konvention zu unterschreiben, wenngleich die Konvention durch die deutsche Ratifizierung ein größeres Gewicht bekäme. Es gäbe - so Honnefelder - jedoch angesichts der Tatsache, daß die Menschenversuche in der NS-Zeit den Nürnberger Kodex erforderlich gemacht haben, eine moralische Verpflichtung Deutschlands, sich der Bioethik-Konvention (und somit der internationalen Verantwortung) nicht zu verschließen.

Was kann mensch da noch gegen die Bioethik-Konvention haben?

M.S.

„Annas Geschichte“ oder der selbstgerechte Terror lebensschützender Behindertengruppen

Mal wieder ein dickes Ding in der Emma: Ein unkommentierter, 6-seitiger Artikel, in dem sich die Mutter einer mehrfach behinderten Tochter über das Geschrei der „gnadenlos Selbstgerechten“ mokiert. Gemeint sind hier die „Behinderten-Aktivisten“, die sie als „Lebensschützer“ zu enttarnen sucht. Mensch mixt beides gut zusammen (eventuelle Widerstände werden großzügig untergequirlt) und unter Zugabe von ständig wiedergekautem („Anna ist meine Tochter, aber den Fötus hätte ich abgetrieben“) entsteht ein zähflüssiger Brei, der sich über endlose „Warum-ich“-Fragen und mühselige „Andere-Mütter-hatten-viel-schönere-Babys“-Feststellungen ergießt. Serviert mit einem Schlag rührender Pathetik („Ich bin viel aufmerksamer gegenüber Freundlichkeiten geworden“) ergibt das dann eine verblüffende Definition von Behindertenfeindlichkeit à la Uta König:

Wenn nämlich eine Frau zwischen wertem und unwertem Leben selektiert, dann ist sie nicht behindertenfeindlich, genausowenig wie jemand, weil generell gegen Abtreibungsverbot, kinderfeindlich ist, ja.

Obwohl dieses Glanzstück mit „Annas Geschichte“ betitelt wird, erfährt die Leserin nichts über Anna selber, sondern nur etwas über ihre Mutter, die während der ersten Lebensjahre ihrer Tochter alle Hebel in Bewegung setzt, den Frauenarzt, „der Schuld an Annas Behinderung hat“, auf zigtausend Mark zu verklagen. Am Schluß des Artikels wird nebenbei fallengelassen, daß Anna (sie ist heute 19) in eine betreute Wohngruppe gezogen ist und mit dieser Hilfestellung völlig selbstständig leben kann.

Obwohl dieser Artikel nicht richtig ernst genommen werden kann, ist er meiner Meinung nach recht alarmierend, da er durch die tragisch-pathetische Schilderung einer „betroffenen“ Mutter, „otto-normal-Verbraucher(in)“ anspricht und ihr subjektiven Zugang zu Themen wie pränatale Diagnostik verschafft.

Zwar lese ich die Emma nicht, wurde aber durch eine Kopie auf diesen Beitrag aufmerksam gemacht. Ich gehe mal davon aus, daß niemand synchron 'randschau' und Emma lesen wird, trotzdem finde ich diese Ergüsse der Emma „bemerkens-wert“.

Julia Ney, Bielefeld

Nachruf

Am 18. September 1996 starb Annette Wenthur in Berlin.

Irgendwann im letzten Jahr überlegten wir, wie lange wir uns eigentlich schon kennen. Es muß Mitte der siebziger Jahre gewesen sein, als sich unsere Wege das erstemal kreuzten. Später trafen wir uns wieder: Im Behinderten-Bereich der Alternativen Liste Berlin, im Berliner Krüppelfrauenstammtisch, auf Demonstrationen, im Widerstand gegen die menschenverachtenden Thesen Peter Singers. Sie wirkte als Referentin mit bei einer Gegenveranstaltung zu Singer und an der darauffolgenden Dokumentation, sie schrieb für die randschau zum Thema Arbeitsassistenz.

Selbst behindert, arbeitete sie gleichzeitig als Arbeitsassistentin für einen blinden Kollegen, schon lange bevor andere mit diesem Begriff etwas anfangen konnten; sie engagierte sich im Personalrat. Aber irgendwann mußte sie schmerzhaft erkennen, daß die eigene Kraft nicht mehr reichte.

Ich gebe zu, es wäre schön, wenn wir Annette einfach in ihrer Aktivität, in ihrem Engagement, in Erinnerung behalten könnten. Aber ihr Leben war komplizierter; ihre Widersprüchlichkeit, ihr Streben nach Autonomie und ihre gleichzeitige Selbstaufgabe machten mich zunehmend ratlos, auch wütend. Am meisten aber schmerzt der Gedanke, daß sie es nicht mehr schaffte, die erhoffte Eigenständigkeit, den Umzug in eine andere Wohnung und die Annahme eigener Assistenz, noch zu verwirklichen.

URSULA AURIEN, BERLIN

DATES AN:
die randschau
Ulrike Lux
Jordanstr. 5
34117 Kassel
Fax: 0561/7288529

ISL Termine 1997

24.1.97, 11.-16.00 Uhr, Cafe Brückenschlag, Friedrich-Ebert-Straße, **Kassel, Netzwerktreffen der Mitglieder des Netzwerks Artikel 3 zur Gleichstellung Behinderter**

14.-16.2.97, Von der Betreuung zur Selbstbestimmung - Neue Wege zur Unterstützung behinderter Menschen. Seminar für UnterstützerInnen von Menschen mit geistigen Behinderungen. **Fritz-Erler-Akademie in Freudenstadt**

25.-27.4.97, Deutschland im Tauschrausch?! Bundesweite Tagung der Tauschringe in der Jugendherberge Kassel

23.-25.5.97, Selbstbestimmte Assistenz - ein Menschenrecht!, Bundesweite Tagung in Melsungen und in Kassel

30.5.-1.6.97, Selbsthilfe im deutschsprachigen Raum, Erfahrungsaustausch von Selbsthilfeorganisationen aus dem deutschsprachigen Raum **in München**

Detailierte Infos und Anmeldungen: ISL e.V., Bundesgesch.stelle, Jordanstr. 5, 34117 Kassel, Tel.: 0561/72885-46/-47, Fax: 0561/7288529

Netzwerke behinderter Frauen

Berlin:
Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V., c/o Dr. Sigrid Arnade, Liebstöckelweg 14, 13503 Berlin, Tel. 030-431 77 16, Fax 030- 436 44 42

Hamburg:
Hamburger Netzwerk „Mädchen und Frauen mit Behinderung“, Kontakt: Bärbel Mickler, Autonom Leben, Eulenstr. 74, 22763 Hamburg, Tel. 040/39 66 31, Fax 040/ 390 70 78

Hessen:
Hessisches Netzwerk behinderter Frauen, c/o LAG Hessen „Hilfe für Behinderte e.V.“, Frau Prinz, Raiffeisenstr. 15, 35043 Marburg, Tel. 06421/ 42044, Fax 06421/ 51715

Niedersachsen:
Netzwerk behinderter Frauen Niedersachsen, c/o Büro des Behindertenbeauftragten, Rénee Krebs-Rüb, Postfach 141, 30001 Hannover, Tel 0511/ 12 04 53, Fax 0511/ 12 04 43

Nordrhein-Westfalen:
Netzwerk von Frauen und Mädchen mit Behinderungen NRW. Specherinnen des Netzwerkes: Beate Holstein, Schloßplatz 1, 48149 Münster, Tel. 0251-832282, Fax 0251-519289 oder Gertrud Sevos, Mühlenstr. 62, 42460 Neuss, Tel./Fax 02131-24131. **Netzwerkbüro**: Beelertstiege 5-6, 48143 Münster, Tel. 0251/434 00, Fax 0251/ 51 90 51

Bundesweit:

Krüppel-Lesben-Netzwerk, c/o Frauenbuchladen Amazonas, Schmidtstraße 12, 44793 Bochum, 0234 / 68 31 94

Bundesweites Netzwerk behinderter Frauen, c/o Hess. Koordinationsbüro f. behinderte Frauen, Jordanstraße 5, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 7 28 85 22, Fax: 0561 / 7 28 85 29

regelmäßig:

Bremen: „Die Hexenhände“ Gehörlosen-Frauen-Lesbengruppe in Bremen, treffen sich an jedem zweiten Sonntag im Monat ab 11 Uhr zum Frühstücken und jeden vierten Freitag ab 20 Uhr in einer Kneipe. Jede, die Gebärden kann oder lernt, ist willkommen. Ort bitte erfragen. Ab Mai verkaufen wir Postkarten mit GL Motiven! Kontakt: Tanja Muster, Fax 0421/872 91 54, Chris, Fax 0421/37 14 90

Hamburg: AG „Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Beeinträchtigung“. Jeden vierten Mittwoch im Monat bei Autonom Leben e.V.. Info: Bärbel Mickler, Autonom Leben, Eulenstr. 74, 22763 Hamburg, Tel. 040/39 66 31, Fax 040/ 390 70 78

noch mal Hamburg: Beratung für ausländische behinderte Menschen. Montags von 13.30-15.00 durch Herrn Diyab Gögduman (selbst behindert) bei Autonom Leben e.V. (Adresse siehe oben)

Hamburg: Stammtisch für KrüppelInnen und behinderte und nichtbehinderte MitstreiterInnen. Jeden dritten Mittwoch im Monat ab 19 Uhr im Palé, Sternstr. 2 (Nähe U-Bahnhof Feldstr.).

Kassel: Offener Stammtisch für Frauen mit Behinderungen. Jeden zweiten Freitag im Monat im Fernando Poo, Friedr. Ebert-Str. 78. Info:Birgit Schopmans, Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Tel. 0561-72885-22, Jordanstr. 5, 34117 Kassel



Es ist ja gegenwärtig kennzeichnend, daß wir unsere selbstgesteckten Ziele bei der Planung der Ausgaben nicht erfüllen. Arbeitsüberlastung, Urlaubszeit haben wieder einmal eine frühzeitige Inangriffnahme der euch vorliegenden Ausgabe verhindert.

Ideen gab es genug: Wie sieht es aus mit der Lebenssituation behinderter Menschen in Europa? Lebt es sich besser in den westeuropäischen Staaten mit ihrer vergleichsweise besseren sozialen Absicherung als in den ehemals realsozialistischen Staaten des Ostens? Oder hat der Zusammenbruch des Sozialismus auch Nischen und Freiräume geschaffen, Autonomie und Selbstbestimmung zu verwirklichen? Entwickelt sich europäische Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung zum besseren oder zum schlechteren? Welche Auswirkungen hat die Rechtsangleichung innerhalb der Gesetzgebung Europas? Was besagt eigentlich die europäische Sozialcharta? Welche Institutionen gibt es überhaupt in der Europäischen Union und im Europarat? Wer entscheidet dort mit oder ohne sogenannte demokratische Legitimation über Dinge, die oftmals weitreichende Konsequenzen für das Leben Behinderter haben? Wie reagieren Behinderte auf die Zumutungen nationaler oder europäischer Bürokratien? Ist es eher Resignation oder Widerstand, der uns mit behinderten Menschen anderer Länder eint?

Diese und noch viel mehr Fragen haben wir uns in der Redaktion über diesen Schwerpunkt gestellt. Wir hatten dabei die Vorstellung einer Ausgabe als einer bunten und spannenden Mischung mit Artikeln über persönliche Lebenserfahrungen in verschiedenen Ländern, Informationsbeiträgen, und vielleicht auch theoretischen Abhandlungen über mögliche praktische Perspektiven.

Herausgekommen ist schließlich ein Flickenteppich, der nur bruchstückhaft unsere anfänglichen Erwartungen wiedergibt. Über ihre Erfahrungen aus anderen Ländern berichten unter anderem Autoren aus Schweden und Frankreich, ihren Kulturschock beschreibt Karin Thorstensen, als sie die Unterschiede zwischen Deutschland und Norwegen feststellte.

Darüber hinaus findet ihr auch etwas über übergreifende europäische Strukturen und Initiativen - so gibt es wieder einen Beitrag zum Dauerthema der letzten Jahre: Verabschiedung einer Bioethik-Konvention des Europarates. Ebenso wird die in der letzten Ausgabe dokumentierte Resolution zur 1. europäischen Konferenz zum selbstbestimmten Leben behinderter Frauen in einem Beitrag vertieft. Und in einem weiteren Artikel wird über die Schwierigkeit berichtet, eine Bestandsaufnahme der existierenden Zentren für selbstbestimmt Leben zu erstellen.

Wir danken hiermit nochmals sehr herzlich allen Autorinnen und Autoren, die zum Gelingen dieses Schwerpunktes beigetragen haben und hoffen, daß wir trotz aller widrigen Umstände eine lesenswerte Ausgabe zusammengestellt haben.

Selbstbestimmt Leben Zentren in Europa



Erst durch die Anfrage der *randschau* nach der genauen Anzahl der europäischen ZSL kam ich darauf, daß bis jetzt keine Liste der ZSLs in Europa existiert. Ich fragte bei dem europäischen Büro von Disabled Peoples' International in London nach, die sagten mir, so eine Liste gibt es nicht. Frag doch mal bei ENIL (European Network on Independent Living) nach. Doch als ich in Finnland bei Elisa Pelkonen, die zum letztjährigen Vorstand von ENIL gehörte, nachfragte, sagte auch sie mir, so eine Liste gibt es nicht. Für mich wird es jetzt immer spannender; es wären ja nicht nur die Adressen, man müßte ja auch herausfinden, nach welchen Kriterien in den verschiedenen Zentren in den Ländern gearbeitet wird.

Ende November findet z.B. in Italien eine Tagung zum Selbstbestimmten Leben und zu Assistenzdiensten in Europa statt. Die ItalienerInnen haben auch ein Zentrum für Information und Dokumentation behinderter Menschen, vielleicht kann dieses Zentrum diese Aufgabe übernehmen. Ich werde nun versuchen, die Länder der Reihe nach durchzugehen und von dem zu berichten, was ich weiß.

Aus **Großbritannien** weiß ich, daß es viele Independent Living Zentren gibt, es müssen aber nur über 50% der Mitglieder behindert sein. Das hängt mit den dortigen Satzungsbestimmungen zusammen, denn SachbearbeiterInnen von Behörden oder kommunalen Ämtern müssen Mitglied sein, sonst bekommt das Zentrum keine Zuschüsse. Ich kann leider nicht sagen, wieviele Zentren es in Großbritannien gibt; ich weiß nur, daß es dort mit die ältesten Zentren von Europa gibt, und daß die Leute sehr kämpferisch sind und viel durchgesetzt haben. Sie haben sich auch in Bezug auf Bezahlung ihrer Dienstleistungen ungewöhnliches ausgedacht. So weiß ich, daß in manchen Städten Kurse über den Umgang mit behinderten Menschen angeboten werden für die Polizei, die Feuerwehr, ÄrztInnen, TaxifahrerInnen, etc. Für diese Kurse wird natürlich Honorar verlangt.

Irland hat 16 Independent Living Zentren. Mir wurde gesagt, daß sie erst vor sechs Jahren mit dem ersten Zentrum begonnen haben. In Irland gibt es eine sehr aktive und starke Selbstbestimmt Leben Bewegung und es entstehen immer mehr Zentren.

Frankreich hat ein Selbstbestimmt Leben Zentrum in Gründung. Ich habe eine Initiatorin kennengelernt, die noch nach Informationsmaterial für ihre Arbeit sucht.

Spanien? Das weiß ich ehrlich gesagt nicht, ich glaube aber nicht, daß es dort eins gibt, genauso wenig wie in Portugal, Türkei oder Griechenland.

Italien hat mehr als ein Zentrum, wahrscheinlich zwei oder drei.

Restjugoslawien. In Belgrad gibt es ein ganz nagelneues Zentrum.

In **Österreich** gibt es ein großes Zentrum in Wien, das sicherlich sehr bekannt ist, denn sie geben ja die Zeitschrift Bizeps heraus und sind sehr aktiv *(wir brachten ein Interview mit „Bizeps" in der Ausgabe 4/95)*. Aber in Österreich gibtes auch noch viele Selbstbestimmt Leben Initiativen.

In der **Schweiz** gibt es in Zürich ein Zentrum.

Tschechien. In Prag gibt es seit einem Jahr ein Independent Living Centre in der Stadtmitte. Es liegt in der Nähe einer Haltestelle, wo die einzigen drei Niederflurbuslinien halten. Dieses Zentrum bietet jeden Tag Beratung zu einem anderen Thema an. An einem Tag juristische Beratung, am nächsten Tag Beratung über Hilfeleistungen und Assistenz, es gibt Hilfsmittelberatung, aber auch psychosoziale Beratung. Das Prager Zentrum verfügt auch über einen angeschlossenen Assistenzdienst mit ca. 180 persönlichen Assistenten und Assistentinnen und Zivildienstleistenden für ca. 60 KundInnen. Ich habe das Prager Zentrum im September besucht und war wirklich überrascht, wieviel Arbeit da geleistet wird und wie schön es ist. Ich habe mich ganz besonders gefreut es zu sehen, weil die PragerInnen vor zwei Jahren in Erlangen zu Besuch waren und sich viele Anregungen geholt haben. Für Tschechien ist das Prager Zentrum eine Ausnahme und die Finanzierung läuft über Ministerien und die Stadt und viele Sponsoren. Sie haben viel Zulauf aus dem ganzen Land, weil die behinderten Männer und Frauen natürlich auch in ihren Städten oder Gegenden gerne persönliche Assistenz hätten und die Bedingungen in den Heimen wirklich schrecklich sind. Ich hoffe, daß die behinderten Männer und Frauen in Tschechien so viel Druck auf die Regierung machen können, daß sie mehr Zentren im Land aufbauen können.

Rußland: ich weiß, daß in Moskau ein Independent Living Zentrum ist, aber leider nichts näheres darüber und so weit ich weiß, gibt es in ganz Mittel- und Osteuropa keine weiteren Zentren.

In **Finnland** gibt es sechs Independent Living Centres. Das älteste Zentrum in Helsinki wurde 1973 gegründet. Ich glaube, daß die Zentren in Finnland nach ähnlichen Kriterien arbeiten wie die Zentren in Deutschland. Es gibt dort auch eine mobile Beratungsstelle, um behinderte Menschen in Lappland zu erreichen.

Schweden, Dänemark und Norwegen, diese Länder haben sicherlich Zentren, aber ich weiß leider nicht mehr darüber.

In den USA gibt es 400 Independent Living Centres, das wäre doch ein Ziel für Europa. Ich denke aber, daß die Selbstbestimmt Leben Bewegung in Europa immer stärker wird. Die Auflistung, die ich versucht habe, zeigt dies ja auch. Vor allem hat mich erstaunt, daß immer mehr neue Zentren entstehen und sich die Bewegung immer mehr in Europa verbreitet. Das gibt Hoffnung! Wir müssen es jetzt erreichen, daß die EU-Mitgliedsstaaten eine Anti-Diskriminierungsklausel in den Vertrag der Europäischen Union, der gerade überarbeitet wird, mit aufnehmen, und daß dies dann auch positive Auswirkungen auf die übrigen Staaten Europas hat.

Dinah Radtke, Erlangen
Zweite Vorsitzende DPI Europa

Sterne für Alle

Erfahrungen aus dem HELIOS II - Programm der europäischen Union

Unter den vielen Programmen der EU mit wohlklingenden Namen wie TIDE, Horizon oder Leonardo ist HELIOS II das Aktionsprogramm der europäischen Kommission zugunsten behinderter Menschen.



Greift zu den Sternen: Matthias Rösch

Zu den Fakten: HELIOS II ist für die Jahre 93 bis 96 aufgelegt, hatte ein Vorläuferprogramm (HELIOS I !), welches wiederum ein Vorläuferprogramm für jeweils ca. drei Jahre hatte. HELIOS II gibt keine Mittel für Projekte oder zur Schaffung von Arbeitsplätzen, wie es sie bei dem Programm Horizon gibt, mit dem beispielsweise die Peer Counseling-Förderstelle in Berlin finanziert wird. Bei HELIOS werden Seminare, Studienbesuche, Konferenzen und Informationsaustausch (z.B. Zeitschriften, HANDYNET als CD-ROM im Hilfsmittelbereich) gefördert. Im Rahmen eines Wettbewerbs werden vorbildliche Projekte ausgezeichnet (die allerdings nur mit Zustimmung der zuständigen Ministerien vorgeschlagen werden), und über das Helios-Forum soll eine europäische behindertenpolitische Interessenvertretung aufgebaut werden.

Mein Standort bei dem HELIOS II Programm ist eine Arbeitsgruppe zum Thema „Peer Counseling, Selbst-Einschätzung (des Assistenzbedarfs) und Einschätzung im Allgemeinen" der Austausch- und Informationsaktivitäten (s. Skizze), bei der ich für die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL) teilgenommen habe.

Darüber hinaus ist HELIOS II ein weitverzweigtes Programm, (s. Rest der Skizze). Die Austausch- und Informationsaktivitäten haben vier Sektoren (Funktionelle Rehabilitation, Eingliederung im Bereich der Bildung, wirtschaftliche Eingliederung, Soziale Integration und eigenständige Lebensführung), die jeweils ca. 15 Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Themen zusammenfassen. In den Arbeitsgruppen finden sich 10 - 20 Mitglieder aus unterschiedlichen Ländern der EU zusammen. Jedes Land hat ein bestimmtes Kontingent an ArbeitsgruppenteilnehmerInnen, die über den jeweiligen nationalen Behindertenrat vorgeschlagen und, so sieht zumindest das Prozedere in Deutschland aus, über das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung bestätigt oder abgelehnt werden. Da es in Deutschland (noch) keinen nationalen Behindertenrat gibt, übernimmt diese Rolle formal der VDK. Der fühlt sich in dieser Rolle scheinbar auch ganz wohl und nimmt es schon einmal unwidersprochen hin, wenn er irrtümlicherweise wirklich einmal als nationaler Behindertenrat bezeichnet wird. Einmal im Jahr lädt der VDK zu einem nationalen HELIOS-Treffen ein, an denen, markanterweise und für hiesige Verhältnisse nicht überraschend, überwiegend nichtbehinderte Verbandsfunktionäre teilgenommen haben. In den Arbeitsgruppen gibt es dann drei Treffen pro Jahr an unterschiedlichen Orten in verschiedenen EU-Ländern sowie ein Jahresabschlußseminar. Die Reisekosten werden übernommem, was für einige Verbandsfunktionäre wahrscheinlich die wesentliche Attraktivität dieses Programms ausmacht.

Also alles nur staatstragend und eine prima Gelegenheit, durch Europa zu jetten? Oder doch die Möglichkeit, Akzente emanzipatorischer Behindertenpolitik auf europäischer Ebene durchzusetzen?

Nach meinen Erfahrungen als Teilnehmer an den Austausch- und Informationsaktivitäten von HELIOS II spielen alle Aspekte eine Rolle. Sicherlich ist es eine hervorragende Möglichkeit, sich vor Ort über die Projekte und die Situation in anderen Ländern zu informieren, Kontakte zu knüpfen und Erfahrungen auszutauschen. Wie sieht die Peer Counseling-Ausbildung in den Niederlanden aus und was kann dafür hierzulande übernommen werden? Warum fahren in Finnland Pendolino-Züge mit Lift, was die Deutsche Bahn AG für technisch nicht realisierbar hält? Bei der Einschätzung des Assistenzbedarfs gibt es hervorragende Modelle, beispielsweise aus Dänemark, die verdeutlichen, wie ätzend die Einstufung in die Pflegestufen nach unserer Pflegeversicherung ist. Andererseits nutzt das beste Modell nichts, wenn die Möglichkeiten, persönliche Assistenz zu bekommen, in einigen Ländern so gut wie nicht existent sind. Auch in der Beratung spielen die jeweiligen Gegebenheiten eine Rolle: ob es grundsätzlich möglich ist, ein Hilfsmittel überhaupt zu bekommen, oder ob es darum geht, das jeweils optimale aussuchen zu können.

Das staatstragende Element hängt von der Zusammenstellung der jeweiligen Arbeitsgruppe ab. Je mehr VertreterInnen von aussondernden Behinderteneinrichtungen beteiligt sind, um so weniger an Forderungen im Sinne eines selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen läßt sich natürlich durchsetzen. Gegenüber schlechten und frustrierenden Erfahrungen, die ich aus anderen Gruppen gehört habe, war meine Arbeitsgruppe günstig zusammengestellt. Erschwerend für eine effektive Arbeit war jedoch die Fluktuation in der Gruppe. So wiederholten sich mit neuen und wechselnden TeilnehmerInnen die Diskussionen und der Frust, nicht richtig weiterzukommen begleitete diese Erscheinung. Andererseits war der Beitritt der skandinavischen Länder in die EU eine echte Bereicherung für uns, weil hier sehr vorbildliche Projekte wie die Stockholmer Assistenzkooperative oder die finnischen Zentren für selbstbestimmtes Leben mit einbezogen werden konnten.

Was bleibt am Ende von HELIOS II? Ein Haufen bedrucktes Papier, viele Vorschläge und Forderungen, und jede Menge Kontakte zu Personen und Projekten in anderen europäischen Ländern. Und was wird daraus? Aus dem Haufen an Material soll eine CD-ROM zusammengestellt werden, so daß die zusammengestellten

Europäische Kommission
DG V - E-3

ORGANIGRAMM PROGRAMM HELIOS II
Eingliederung der Behinderten

Lucas Stichting voor Revalidatie (*)
GENERALDIREKTION: Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und Soziale Angelegenheiten - DG V
DIREKTION: Politik und Maßnahmen im Sozialbereich - DG V-E
Expertengruppe HELIOS (EGH)
ABTEILUNG: Eingliederung der Behinderten - DG V - E-3
PROGRAMM HELIOS II
Aktivitäten
Konsultationsorgane
Arbeitsgruppen
Studien
Koordinierung mit anderen Diensten der Kommission
Beratender Ausschuß
Verbindungsgruppe
Forum
Integrierte Bildung — D6 XXII
Beschäftigung — HORIZON DGV D6 XXII
Eigenständige Lebensführung
HANDYNET - Techn. Koord.
Interservice-Gruppe
Mobilität - Zugänglichkeit — DG III DG VII
Sport — DG X
Tourismus — DG XXIII
DG I DG VIII DG XIII — Zusammenarbeit Nichtregierungsorgan.
Austausch- und Informationsaktivitäten (AEI)
DG X — Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit
HANDYNET und Dokumentation — HORIZON TIDE DG III DG XII DG XIII
Funktionelle Rehabilitation — TIDE
Eingliederung im Bereich der Bildung — D6 XXII
Wirtschaftliche Eingliederung — HORIZON DGV D6 XXII
Soziale Eingliederung — TIDE DG III DG VII

Kontakt im Rahmen der Interservice-Gruppe und bilaterale Kontakte
(*) Dienstleistungsvertrag

"Einfach und verständlich strukturiertes" Organigramm von Helios II (Kreis = AG des Autors dieses Beitrags)

Informationen zugänglich bleiben und nicht verloren gehen. Von unserer Gruppe wird ein Arbeitsbuch zu den Themen Peer Counseling, persönliche Zukunftsplanung, Einschätzung des Assistenzbedarfs herausgegeben, das demnächst über ISL zu beziehen sein wird. Eine Kollegin aus Holland, die an dem Vorläuferprogramm von HELIOS I teilgenommen hatte, meinte bei unserem letzten Studienbesuch, daß sie damals schon die gleichen Forderungen aufgestellt hatten, die wir jetzt auch diskutieren, aber daß immerhin die Dokumentation als Fortschritt anzusehen ist. Was aus den Vorschlägen und Forderungen wird, die über HELIOS in Brüssel zusammengetragen werden, steht im Ermessen der jeweiligen nationalen Regierungen. Was dann beispielsweise aus der Forderung nach finanzieller Unterstützung und Absicherung der Zentren für selbstbestimmtes Leben wird, läßt sich leicht ausdenken. Bleiben schließlich die Kontakte zu Personen und Projekten. Diese sind wichtig, Erfahrungen auszutauschen, Anregungen zu finden und in einem näher zusammenrückenden Europa eine Angleichung an die unteren Standards zu verhindern. Ein Nachfolgeprogramm für HELIOS II scheint an nationalen Regierungen zu scheitern, insofern wird der Informationsaustausch in Zukunft nicht mehr so komfortabel sein. Zur Zeit gibt es Überlegungen für ein Programm, bei dem einzelne Kommunen in Europa zusammenarbeiten, was meiner Meinung nach praxisnäher und effektiver sein kann als die thematische Unterteilung der Arbeitsgruppen. Ein basisnahes und thematisch umfassendes Programm, das Netzwerke von Kommunen und Projekten in Europa unter Einbeziehung der osteuropäischen Staaten fördert, wäre eine sinnvolle Weiterführung von HELIOS II.

MATTHIAS RÖSCH, MAINZ

Die Kapazitäten im Bereich „europäische wohlklingende Namen" scheinen jedoch begrenzt zu sein. Nur so läßt sich erklären, daß für das Projekt eines französisch-deutschen Spionagesatelliten ebenfalls der Name Helios II gewählt wurde.....

Mehr als ein Erfahrungsaustausch!

Eindrücke von der ersten europäischen Konferenz behinderter Frauen in München

Die Abschlußresolution der Konferenz im August druckten wir ganz aktuell bereits auf der Rückseite der letzten randschau ab. Hier sind nun endlich - ganz europäisch-passend zum Schwerpunkt - die entsprechenden Berichte, Eindrücke und Infos.

Fern und doch so nah - behinderte Frauen in Europa

Stellen wir uns vor: ein großer Raum, darin viele behinderte Frauen aus verschiedenen europäischen Ländern. Sie stehen und sitzen in kleinen Gruppen und suchen ihren Platz im Raum. Wo liegt eigentlich Finnland im Verhältnis zur Ukraine? Und was verbindet Irland mit Griechenland? Behinderte Frauen aus Europa suchen ihren Platz und - vor allem ihre Gemeinsamkeiten.

Auf der ersten europäischen Konferenz zum selbstbestimmten Leben behinderter Frauen in München trafen sich über 100 Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen aus fast 20 europäischen Ländern zum Erfahrungsaustausch und zur Entwicklung von Perspektiven. Die vom *Bildungs-und Forschungsinstitut zum Selbstbestimmten Leben Behinderter* (bifos) im Auftrag vom Frauenausschuß von *Disabled Peoples' International* und der Interessengemeinschaft Selbstbestimmt Leben (ISL) professionell organisierte Konferenz fand vom 15.-18. August in den Räumen der Münchner Volkshochschule statt.

Kongress-Fotos auf diesen Seiten: Gisela Hermes / Swantje Köbsell



Das Empfangs-Kommittee: Dinah Radtke und Gisela Hermes

Inhaltliche Schwerpunkte lagen auf den Themen: Behinderte Frauen und Menschenrechte, Diskriminierung behinderter Frauen auf den Arbeitsmarkt, Euthanasie und Eugenik, selbstbestimmtes Leben mit Assistenz sowie sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung. Jedes dieser Themen wurde für Interessierte in Arbeitsgruppen vertieft. Zusätzlich gab es noch weitere Arbeitsgruppen, die sich mit dem Verhältnis der Frauenbewegung zu behinderten Frauen, sowie Kinderwunsch und Mutterschaft und den Möglichkeiten der Vernetzung behinderter Frauen untereinander befaßten. (So wurde am Rande der Konferenz auch das bundesweite Netzwerk behinderter Frauen gegründet).

Die oben angeführte räumliche Darstellung Europas durch die Teilnehmerinnen gab zum einen ein sehr starkes Gefühl der Gemeinsamkeit und Zusammengehörigkeit. Gleichzeitig machte es sehr offensichtlich, wie sich die Teilnehmerinnenschaft zusammensetzte: erwartungsgemäß kamen die meisten aus Deutschland, wobei die neuen Bundesländer erschreckend unterrepräsentiert waren. Gleichzeitig waren erfreulich viele osteuropäische Länder vertreten. Dänemark, Spanien und Portugal fehlten leider völlig. Trotz der z.T. großen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern v.a. hinsichtlich der ökonomischen Bedingungen konnten wir doch vielfältige Gemeinsamkeiten feststellen. Es wurde deutlich, daß Frauen mit Behinderungen in allen Ländern auf ähnliche diskriminierende Strukturen stoßen und demzufolge z.T. massiven Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt sind, und zwar unabhängig von Alter, ethnischer Herkunft, sexueller Orientierung, gesellschaftlicher Schicht und religiöser oder politischer Anschauung. Überwältigend war das Gefühl geballter Krüppelfrauenpower - wohl kaum eine der Anwesenden hatte schon einmal so viele Frauen im Rolli, so viele starke Frauen auf



einem Haufen erlebt. Denn stark sind wir - und wir müssen es sein, um unsere Selbstbestimmung allen Widrigkeiten zum Trotz durchzusetzen und zu leben.

So konnten wir selbstbewußt eine umfassende Antidiskriminierungsgesetzgebung fordern, die unsere besonderen Bedürfnisse berücksichtigt. Dazu gehört der Schutz vor sexueller Gewalt und Verbesserung der juristischen Instrumente zur Ahndung bereits stattgefundener Gewalt, Maßnahmen zur Verbesserung der Situation behinderter Mädchen und Frauen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, das Recht auf weibliche Assistenz und das Verbot von Zwangssterilisationen und -abtreibungen.
Die Zeiten des klaglosen Hinnehmens und des Vergessen-Werdens sind eindeutig vorbei. Und das gilt nicht nur für Europa, sondern auch für die bundesrepublikanische Behindertenszene bzw. -bewegung. Es kann nicht angehen, daß wir v.a. von den männlichen Chronisten der Bewegung immer noch ignoriert werden, obwohl es diverse Netzwerke behinderter Frauen in verschiedenen Bundesländern, eine bundesweite Koordinationsstelle, bundesweite Tagungen und dergleichen mehr gibt. Wir sind aus der Behindertenszene nicht mehr wegzudenken und verlangen, von dieser genauso wahr- und ernstgenommen zu werden wie von Gesetzgebern und anderen Institutionen.

Wir sind nicht im mindesten daran interessiert, die Bewegung zu spalten - grundsätzlich kämpfen wir für die selbe Sache. Hierfür müssen wir jedoch als Teil der Bewegung mit unseren besonderen Bedürfnissen respektiert und nicht ins Nischendasein abgedrängt werden.
Während der Konferenz konnten wir immer wieder feststellen, daß uns vieles verbindet - allen kulturellen, ökonomischen und sonstigen unterschiedlichen Bedingungen zum Trotz. Wir haben festgestellt, daß wir starke Frauen sind, die sich gegenseitig noch mehr Kraft geben können, die schon viel bewegt haben und gemeinsam noch mehr bewegen können. Logische Konsequenz hieraus war das Verabschieden einer Resolution, deren Forderungen darauf ausgerichtet sind, die Lebensbedingungen aller behinderten Frauen in Europa zu verbessern, ihnen ihre Menschenrechte sicherzustellen. Auch wenn noch nicht ganz klar ist, wo und wann die nächste Konferenz stattfinden wird, eines ist sicher - sie kommt bestimmt!

SWANTJE KÖBSELL UND MONIKA STRAHL, BREMEN

Augenblick mal!

Konferenz-Eindrücke...





...aus Italien...

Mein Name ist Enza Zageria und ich komme aus der Toskana, aus der Nähe von Pisa.

die randschau: *Was tust Du in Deinem Land?*

Enza: Ich bin Psychologin bei einer öffentlichen Organisation, die „Sanita Locale" heißt.
Ich arbeite mit Drogenabhängigen.

die randschau: *In welcher Weise beschäftigst Du Dich mit dem Thema „Frauen mit Behinderungen"?*

Enza: Ich bin Präsidentin einer Organisation, die sich nicht nur mit Behinderten, sondern mit sozialen Problemen in allgemeinen beschäftigt. Diese Organisation ist Mitglied in DPI (Disabled People international). Dort haben wir als Frauen eine besondere Abteilung gegründet. Wir bereiten eine Publikation zu den Themen Mutterschaft, pränatale Diagnostik und Bioethik vor. Diese Organisation ist nicht nur für behinderte Frauen ... Ich denke, als Frauen können wir nicht allein kämpfen. Es gibt Männer und Frauen auf der Welt, und um die Gesellschaft zu erziehen, müssen wir als Frauen mit den Männern zusammenarbeiten.

die randschau: *Wie sind Deine Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit nichtbehinderten Frauen, in einer Organisation, wo Du wahrscheinlich eine der ganz wenigen Frauen mit einer Behinderung bist?*

Enza: In dieser Organisation gibt es Frauen mit und ohne Behinderungen, und damit gibt es keine Probleme.

die randschau: *Was erwartest Du von diesem Kongreß?*

Enza: Diese Konferenz ist wie eine von Männern organisierte Konferenz. Da gibt es gar keine Unterschiede. Ich habe gehofft, daß mehr Platz für Diskussionen wäre... Es müßte mehr Zeit geben, sich auszutauschen, zu erfahren, was andere Frauen in ihren Ländern tun, was ihre Erfahrungen sind

die randschau: *Was sind Deine Wünsche und Träume für Behinderte Frauen in Europa?*

Enza: Das Allerwichtigste ist die Selbstbestimmung. Dies ist allerdings nicht nur ein Problem der behinderten Frauen, sondern ein Traum aller Frauen in Europa: Auch Frauen ohne Behinderungen können oft nicht selbst über ihr Leben bestimmen. Es ist wichtig, daß wir als Behinderte nicht nur unter uns bleiben, jeden Tag am Leben mit anderen Leuten teilnehmen.


Kein Bild von den Interviewten...

... aus der Schweiz:

Christina: Mein Name ist Christina Vuilleumier. Ich komme aus der Schweiz. Ich arbeite als selbständige PR-Beraterin, das heißt, ich mache Öffentlichkeitsarbeit, habe eine eigene Agentur in der Nähe von Zürich und arbeite für die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten. Dazu sitze ich im Rollstuhl, habe Polio gehabt, und nach einem schweren Unfall hat es mich in den Rollstuhl verbannt. Was mache ich als PR-Beraterin? Als behinderte Frau habe ich natürlich auch das Glück oder Unglück gehabt, behinderte Kunden zu haben, Kunden, die sich um behinderte Menschen kümmern. Wie gesagt: Mein größter Kunde ist die Schweizerische Organisation der Gelähmten. So schließt sich dann der Kreis. Warum ich was am Hut habe mit Behinderung, nebst der Tatsache, daß ich selbst behindert bin? Ich sage immer den Leuten in der Schweiz: Ich bin dreifach behindert: erstens, weil ich behindert bin, zweitens weil ich eine Frau bin und drittens, weil ich eine Lesbe bin. Alle drei Sachen zusammen sind natürlich ganz schön happig und in der Schweiz erst recht, wo wir so konservativ sind. Aber ich lebe ganz


Swantje Köbsell

gut damit, ich lebe sogar sehr gut damit Ein großes Anliegen, über das ich hier unbedingt reden möchte: Ich erstelle ein Branchenbuch von Behinderten für Behinderte. Das Branchenbuch hat den Zweck, Leute aus dem ganzen deutschen Sprachraum, die behindert sind, zusammenzubringen. Wenn ich zum Beispiel einen Architekten suche, der mir ein Haus bauen soll, warum nehme ich nicht einem behinderten Architekten? Also, Frauen und Männer, die spezifische Berufe haben, spezifische Dienstleistungen, die sie anbieten können. So kann man mal zeigen, wie viele gute und kraftvolle und interessante Leute aus allen möglichen Berufsfachgruppen und Gebieten wir eigentlich haben.

die randschau: *Das heißt, behinderte Leute aus allen Berufsgruppen, die irgendwas anzubieten haben, es muß nicht mit Behinderung zu tun haben; also nicht nur Behinderte die Sanitätshäuser betreiben, behindertengerechte Häuser bauen, sondern auch die Bäckerei möglicherweise oder die Druckerei...*

Christina: Sicher. Es gibt sicher irgendwo eine Drucker oder einen Grafiker oder einen ganz tollen PC-Spezialisten. Ich kenne zum Beispiel in der Schweiz einen Arzt, der ist durch Polio gehbehindert. Das ist natürlich der beste Arzt, der mir über den Weg laufen kann, was meine Behinderung betrifft. Warum geh ich nicht zu dem? Natürlich geh ich zu dem. Genauso, wenn Du als Frau eine tolle Frauenärztin suchst. Warum suchst Du nicht eine, die behindert ist? Dann hättest du alles auf einen Schlag, dann mußt du dich nicht abquälen. Und im übrigen könntest du davon ausgehen, daß sie behindertengerecht gebaut hat.

die randschau: *Und Dein Anliegen?*

Christina: Ich brauche natürlich auch die Hilfe der Leute in Deutschland und in Österreich und wäre wahnsinnig froh, wenn sich in Deutschland und in Österreich je eine Person melden würde, die bereit wäre, diese Daten zu sammeln. Das ist klar, ich kenne nicht ganz Deutschland, und genauso geht es mir mit Österreich. Und ich meine, es sollten Leute sein, die sowieso schon aktiv sind in der Behindertenszene, das heißt, die eben auch ziemlich viele Leute kennen.

die randschau: *Gut, jetzt zum Kongreß...*

Christina: Kongreß. Also, für mich ist der Kongreß ein zweischneidiges Schwert. Zu jedem Kongreß geht man ja mit wahnsinnig vielen Erwartungen. Am ersten Tag habe ich dann so einen Durchhänger und denke: Nicht schon wieder, das haben wir doch alles schon ...

die randschau: *Was waren denn Deine Erwartungen?*

Christina: Also, wir sollten jetzt so weit kommen, daß wir nicht nur immer diese Vernetzung theoretisch aufrollen und so sehr viel darüber diskutieren, was ja sehr wichtig ist, ich verstehe das ja auch, daß man das immer wieder sagen muß, damit überhaupt ein Impuls kommt. Aber was mir dann immer so ein bißchen fehlt: Wir gehen alle wieder auseinander und jeder kommt wieder in seinen Alltagstrott hinein und damit hat sichs dann und damit dann auch die Vernetzung schon abflaut. Wer hat dann nachher die Listen der Teilnehmerinnen, aber nicht nur die Adressen und Telefonnummern, sondern auch: Was machen sie, woher kommen sie? Ich meine, man muß ja dann auch gewisse Informationen haben. Die hat man dann schlußendlich doch nicht. Und das finde ich sehr schade. Aber auf der anderen Seite ist für mich so ein Kongreß ganz wichtig, weil ich wieder Leute treffe. Das, was parallel zum Kongreß läuft, finde ich genauso wichtig wie den Kongreß an sich. Gerade unter uns Frauen treffe ich dann immer wieder ganz tolle Frauen, wo ich sag: Mensch, da weiter zu kämpfen, das lohnt sich! Manchmal sagt man sich, was solls, ich kämpfe lieber für mich selber, ich mache mir mein Leben gemütlich, warum soll ich immer noch für zehn andere oder zwanzig oder hundert oder tausend andere kämpfen? Aber wenn ich dann hier hin komme und wieder Frauen sehe, die wirklich ganz tolle Sachen machen, bin ich beeindruckt von der Art, wie sie das machen. PR-mäßig gesehen, ich bin da vielleicht ein bißchen krank, weil das mein Beruf ist und ich immer alles PR-mäßig ansehe, hätte ich natürlich verschiedene Sachen anders gemacht oder hätte versucht, verschiedene Sachen noch bequemer zu machen für die Behinderten, was ich nicht immer so ganz bequem finde hier. Ich sehe natürlich auch die Schwierigkeiten, Orte zu finden, wo man das durchziehen kann, und weil man natürlich auf schwachen Füßen steht. Und es erschüttert mich wieder einmal mehr, daß natürlich die Frauen diejenigen sind, die am wenigsten Geld haben, so etwas zu machen. Ich kann nur von gemischten Kongressen sprechen in anderen Ländern, wo ich plötzlich dachte, da ist ja Geld. Das waren ja phantastische Kongresse, was man da alles geboten bekam und was man da auch für Erleichterungen hatte. Hier scheint mir wieder ganz typisch der Fall, daß man wieder knausert beim Finanziellen, logisch, da war mal wieder nicht genug Geld da.

die randschau: *Denkst Du nicht auch, das hängt auch damit zusammen, daß die Organisation des Kongresses über eine sehr kleine Organisation gelaufen ist, eben nicht über eine große, große Behindertenorganisation mit viel, viel Geld?*

Christina: Das ist sicher ein Punkt, wobei die Tatsache, daß so eine kleine Vereinigung das zustande gebracht hat, ich dann wieder den Hut davor ziehe. Ich weiß nicht, ob wir das in der Schweiz mit so einer kleinen Gruppe machen würden. Das braucht ja ein ganz gerüttelt Maß an Mut und Sicherheit mit sich selber, daß man sich sagt: Das mach ich! Kritik ist ja ganz einfach. Natürlich kann ich gemütlich in meinem Rollstruhl sitzen, mich zurücklehnen und sagen, daß ich das ganz anderes machen würde. Aber ich meine: Selber machen ist toll. Das, was ich bis jetzt gesehen habe, in diesen verschiedenen Gruppen in Deutschland: Hut ab, was die mit den Mitteln und den Möglichkeiten, die sie haben, zustande bringen. Wir haben manchmal in der Schweiz die Meinung, das muß immer alles perfekt sein. Das ist dann schön und sauber und geordnet und praktisch und dann dann muß es natürlich auch mit Geld stimmen, daß alles perfekt ist. Das kann auch wahnsinnig hemmen, wenn man solange wartet, bis man alles perfekt zusammen hat, wird das gar nie was. Und das muß ich sagen, diese fast ein bißchen pionierhafte Art, das finde ich wieder toll. Ich hätte nicht den Mut dazu gehabt!

von Dinah Radke, einer Mitorganisatorin:

die randschau: *Es ist Samstagnachmittag während der Konferenz, die Arbeitsgruppen laufen. Dinah, wie geht es Dir im Moment?*

Dinah: Mir gehts sehr gut, weil ich ein sehr gutes Gefühl habe. Die Stimmung ist sehr gut. Wir haben hier Teilnehmerinnen aus 20 europäischen Ländern, und die Frauen fühlen einfach, daß sie nicht alleine sind. Sie fühlen die Solidarität, die Gemeinsamkeit, die wir haben. Und ich denke, daß das uns sehr stärkt. Wir machen ja diese Tagung in erster Linie, um uns selbst zu stärken und zu informieren, um dann auch Netzwerke bilden zu können.

die randschau: *Du hast hier genau welche Aufgaben übernommen bei der Organisation?*

Dinah: Ich habe das inhaltliche Programm

mitgestaltet, habe versucht, Referentinnen zu finden, habe auch versucht - bin ich eigentlich ganz stolz, daß mir das gelungen ist - daß wir elf Arbeitsgruppenleiterinnen aus elf verschiedenen Ländern haben. Es ist ja klar, daß alle Länder andere Aspekte bringen können zu diesen Themen. Meiner Meinung nach ist „Selbstbestimmt Leben" sehr von nordeuropäischen Ländern geprägt, skandinavischen Ländern, Großbrtainnien, Deutschland gehört noch zu den westlichen Industrieländern. Südliche Länder haben da aber ganz andere Aspekte. Sie sind viel familiengebundener. Auch die Osteuropäerinnen haben andere Ansichten. Deswegen gibts dort auch ganz andere Möglichkeiten. Uns lag viel daran, daß wir das möglichst breit diskutieren können.

die randschau: *Dinah, ich weiß, Du hast eine Menge „internationale" Ämter...*

Dinah: Die Tagung wird ja organisiert von ISL und DPI. Bei ISL bin ich Referentin für internationale Angelegenheiten, und bei DPI bin ich im Vorstand von dem Komitee der behinderten Frauen in Europa.

die randschau: *Was, glaubt Du, ist an dieser Tagung neu oder anders als bei vergleichbaren internationalen Tagungen im Behindertenbereich?*

Dinah: Es ist nichts Erstes. Es gibt ja DISWEB, dieses Netzwerk für behinderte Frauen, das dem europäischen DPI-Frauen-Komitee angeschlossen ist, genauso wie NOSEVI. DISWEB hatte schon europäische Frauentagungen vor einigen Jahren. Insofern ist es nicht die erste europäische Tagung, aber es ist die erste große Tagung. DISWEB hatte kleine Treffen, und hier haben wir zwanzig Länder und über 100 Frauen, die ihre Länder vertreten. das ist schon einmalig. Wir hatten die Idee auf dem EURABLE-Kongreß in Maastricht, und da kam schon das Thema Vierte Weltfrauenkonferenz der UN auf. Da haben wir gedacht, die UN, das ist für alle Frauen und wahrscheinlich stehen die nichtbehinderten im Vordergrund. Wir wollen eine Frauentagung in Europa für behinderte Frauen. Nicht nur westeuropäische oder europäische Unionsländer, das ist mir wirklich ganz wichtig, wir wollen Osteuropa dazu. Möglichst viele europäische Länder, wir wollen niemanden ausschließen. Unsere Themen soweit wie möglich verbreiten und auch von den anderen Ländern Input kriegen, Informationen kriegen, wie sie die Dinge sehen. Es liegt mir fern, andere zu überrollen mit unserer Sichtweise.

Und ein ganz wichtiger Beweggrund für mich war auch, daß, als ich das erste Mal auf einem großen, internationalen DPI-Treffen war, das war in Vancouver, da waren 3000 Leute und die meisten behindert: Ich war so gerührt, so bewegt, so motiviert, so viele behinderte Menschen zu sehen, zu sehen, daß ich nicht allein bin, daß wir behinderte Frauen in Deutschland, die wir uns ja schon zusammengeschlossen haben und ja auch einigermaßen treffen, daß wir nicht allein sind. Und ich finde, das stärkt auch so, wenn wir möglichst viele Frauen aus anderen Ländern treffen und kennenlernen können und sehen: Die haben haargenau dieselben Probleme. Und viele haben noch andere Probleme, weil sie keine Hilfsmittel haben, keine Transportmöglichkeiten oder viele andere Dinge. Bei manchen geht es wirklich auch erstmal ums Überleben. Ich finde, das stärkt so, zu sehen, daß wir uns einsetzen, für gleiche Ziele kämpfen, das motiviert. Das fand ich echt toll, das müssen wir doch haben!

Was mir noch ganz wichtig ist: Wir hätten diese Tagung nicht realisieren können, wenn wir bifos nicht gehabt hätten. Ohne bifos hätte es weder DPI noch ISL geschafft, so eine Tgaung hinzukriegen.

Diese Tagung war für mich persönlich ein Wunschtraum und ich kann es immer noch nicht glauben, daß wir das innerhalb von drei Jahren hingekriegt haben!

Der Blick aus dem Fenster

Eine Pause

Der Empfang im Hilton

Das Europäische Netzwerk behinderter Frauen von Disabled Peoples International

DPI ist eine Menschenrechtsbewegung, die sich aus Protest gegen Organisationen gegründet hat, die von Nichtbehinderten vertreten werden. DPI wurde 1981 gegründet, hat Beratungsstatus bei der UNO und vertritt alle behinderten Menschen.

DPI ist nicht nur in fünf Regionen gegliedert - eine davon ist Europa - sondern es hat auch viele Komitees, darunter ein Menschenrechtskomitee, ein Selbstbestimmt Leben Komitee und vor allen Dingen ein Frauenkomitee. Weltweit sind die behinderten Frauen der DPI-Länder sehr aktiv, vor allen Dingen aber in Afrika, Karibik, Kanada und USA.

Der Frauenschwerpunkt bei DPI Europa war bis vor einigen Jahren sehr vernachlässigt worden. Es gab kein Komitee und es war und ist schwierig, den Männern in den europäischen, nationalen Dachverbänden klarzumachen, daß sie auf die paritätische Besetzung ihrer Vorstandsposten achten müssen und auch der anderer Gremien, denn so steht es in der DPI Satzung.

Vor zwei Jahren gelang es uns, das Europäische Frauenkomitee von DPI in Frankfurt zu gründen. Das war sozusagen der Beginn einer für mich selbst überraschend schnellen Entwicklung von Frauenzusammenschlüssen und Netzwerkgründungen in verschiedenen europäischen Ländern. Der entscheidende Auslöser dafür war wohl die große europäische Konferenz zum Selbstbestimmten Leben behinderter Frauen in München, von Bifos und ISL für DPI Europa organisiert. Die verschiedenen nationalen Organisationen wollten ja Frauen zu dieser Tagung entsenden und diese Frauen sollten mit einer Frauenbewegung in ihren Ländern verbunden sein.

Vor zwei Jahren noch spürte ich die Tendenz bei den überwiegend männlich dominierten nationalen Organisationen, keine Frauenzusammenschlüsse in ihren Ländern fördern zu wollen. Ich denke auch, daß es da um Macht geht. Hintenherum hörte ich von den Frauen, daß die Männer gesagt hätten, sowas brauchen wir bei uns nicht. Es herrschte auch Angst vor radikalen Feministinnen; diese Vorurteile bestehen auch jetzt noch. Die verschiedenen Kulturen in Europa erschweren es behinderten Frauen, sich zusammenzuschließen.

Die Männer in den Mitgliedsorganisationen von DPI sind in der Zwischenzeit dabei zu merken, wie wichtig vor allem in den westlichen und nordeuropäischen Ländern die Rolle, die behinderte Frauen spielen, genommen wird. Sie fangen an, uns und unsere Themen ernst zu nehmen. Da sie auch wollen, daß ihre Dachverbände ernstgenommen werden, sind sie nun bereit, Frauen zu Frauenkongressen zu entsenden, selbst wenn es die Organisation etwas kostet. Und sie wollen auch vorweisen können, daß es in ihren Ländern einen Frauenzusammenschluß gibt.

Ich hatte vor kuzem die Gelegenheit, einen Frauenworkshop in einem mitteleuropäischen Land anzuleiten. Als Grundlage nahm ich die Resolution von München *(siehe randschau 3/96, letzte Seite)*. Die Frauen waren überrascht und entsetzt, daß sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen so ein wichtiges Thema ist, aber dann begannen sie, über Erlebnisse zu erzählen. Auch das Thema Eugenik erleben sie zwar am eigenen Leib, wagten es aber bisher nicht, sich darüber auszutauschen oder sich dagegen zu wehren.

Am meisten bewegte sie das Thema Mutterschaft: wie kann eine behinderte Mutter ihren Alltag bewältigen.

Sie waren begeistert, daß man die Auflösung von Sondereinrichtungen fordern kann. Ganz schlimm waren auch Schilderungen über die entsetzlich menschenverachtenden Zustände in den Heimen. Sie erzählten z.B., daß behinderte Mütter von ihren Kindern getrennt würden, und selbst wenn sie in der gleichen Einrichtung wohnen, können diese Mütter ihre Kinder nur zwei oder dreimal in der Woche sehen.

Für mich war es sehr beeindruckend, mitzuerleben, wie konzentriert sich die Frauen in ihre Themen stürzten, ihre eigenen Schwerpunkte setzten. Frauen aus verschiedenen Teilen des Landes, die sich vorher nicht kannten, beschlossen, zusammenzuarbeiten und zu versuchen, etwas in ihrem Land zu bewegen.

Dank der Initiative von DPI Europa gibt es innerhalb von kurzer Zeit in vielen europäischen Ländern, vor allen Dingen in Mittel- und Osteuropa, Frauengruppen und Netzwerke - sicher alles noch klein und am Anfang, aber ich bin doch überrascht, wie schnell sich die Idee verbreitet hat.

DINAH RADTKE, ERLANGEN
Im Vorstand des europäischen
DPI Frauenkomitees

P.S. In der nächsten *randschau* werde ich noch etwas über zwei andere europäische Frauennetzwerke schreiben, nämlich über DISWEB und NOSEVI, die auch beide dem DPI/E Frauenkomitee angeschlossen sind.


KONGRESS-IMPRESSIONEN

Betreuung oder Selbstbestimmung:

Zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Schweden

Unter den vielen Programmen der EU mit wohlklingenden Namen wie TIDE, Horizon oder Leonardo ist HELIOS II das Aktionsprogramm der europäischen Kommission zugunsten behinderter Menschen.



Adolf Ratzka aus Schweden (li.), hier mit Judith Heuman aus den USA

Schweden mit seinen 8,5 Millionen Einwohnern erfreut sich des Rufs eines fortschrittlichen Sozialstaats, in dem Menschen mit Behinderungen unter besseren Bedingungen als in den meisten anderen Ländern leben. Zu diesem Ruf hat die günstige wirtschaftliche Entwicklung des Landes während und nach dem Kriege sowie die Reformpolitik der schwedischen Sozialdemokraten beigetragen, die das Land mit nur kurzen Unterbrechungen seit den 30-er Jahren regieren. Im Zuge dieser Reformen wurden auch die materiellen Lebensbedingungen von alten und behinderten Menschen angehoben, so daß Schweden in der Welt - und vor allem im Lande selbst - als Vorbild auf diesem Gebiet gilt. So ist z.B. Schweden eines der wenigen Länder mit behindertengerechten Bauvorschriften. Seit 1966 müssen alle neugebauten Arbeitsplätze und öffentlichen Gebäude behindertengerecht gebaut werden. Seit 1977 gelten diese Vorschriften auch für den Wohnungsbau. Alle neu gebauten Wohnungen in Mehrfamilienhäusern mit drei oder mehreren Stockwerken müssen über Aufzüge erreichbar sein und von Rollstuhlfahrern bewohnt werden können. Die Kosten für individuelle Anpassungen, wie automatische Türöffner, heb- und senkbare Kücheneinrichtungen werden durch einkommensunabhängige Zuschüsse übernommen. Wegen der geringen Neubautätigkeit der letzten Jahre, der mangelnden Kontrolle und milden Sanktionen sowie den schwachen Bauvorschriften für behindertengerechte Altbausanierung sind jedoch in Stockholm z.B. immer noch etwa 95 % des Wohnungsbestandes nicht geeignet für Rollstuhlfahrer. *(Trotzdem, das heißt immerhin, daß jede zwanzigste Wohnung rolligängig ist - für Deutschland wären das geradezu paradiesische Zustände! Anm. d. Korrekturleserin)* Die Entwicklung von gemeindenahen Lösungen für alte und behinderte Menschen anstelle von Heimunterbringung und anderen Einrichtungen ist in Schweden leichter zu vollziehen sein als in vielen anderen Ländern, einmal wegen des höheren Anteils an behindertengerechten Wohnungen und zum zweiten wegen des besser ausgebauten Netzes von ambulanten Diensten. In größeren Gemeinden bestehen Rund-um-die-Uhr-Dienste, die es vielen älteren und behinderten Menschen ermöglichen, in ihrer eigenen Wohnung statt in einem Altenheim oder in einer anderen Einrichtung zu leben.

Der Integration von behinderten Schülern wird großes Gewicht beigemessen: So müssen etwa Schul- und Kindergartenneubauten müssen behindertengerecht sein; behinderten Schülern werden Assistenten bereitgestellt. Die meisten Schüler mit Behinderungen gehen in die Regelschule. Der Rest besucht Spezialklassen innerhalb der Regelschule. Bei vielen höheren Schulen fehlen jedoch die Voraussetzungen zur Integration von Schülern mit umfassenden Behinderungen. Es gibt einige Regelgymnasien mit angeschlossenem Internat, wo behinderte Schüler aus ganz Schweden untergebracht werden müssen. Auf diese Weise ersparen sich viele Gemeinden im Lande erhebliche Kosten für Schulanpassung und überhaupt lebenslange Ausgaben, zu denen sie laut Gesetzt verpflichtet sind, wenn die betreffenden Schüler nach Abschluß nicht mehr in die Heimatkommune zurückkehren. Ein Großteil der materiellen Verbesserungen geht auf die schwedischen Behindertenverbände zurück, die in enger Verbindung mit der sozialdemokratischen Partei ihre Interessen politisch umzusetzen wußten. Die schwedischen Verbände sind auf Grund ihrer relativ guten wirtschaftlichen Lage und langjährigen politischen Erfahrungen stark an internationalen Fragen interessiert, waren z. B. maßgebend an der Gründung von Disabled Peoples International, dem internationalen Dachverband aller Behindertenorganisationen, und verfügen über eine eigene Stiftung, die mit finanzieller Hilfe des staatlichen schwedischen Entwicklungsdienstes den Aufbau von Behindertenorganisationen in der Dritten Welt fördert. Die neueste Errungenschaft des schwedischen Wohlfahrtsstaats ist die Assistenzreform. Menschen unter 65 Jahren, deren Abhängigkeit von praktischen Hilfen im Alltag auf 20 Wochenstunden oder mehr eingestuft wurde, erhalten von der staatlichen Sozialversicherung monatliche Beträge, die es ihnen ermöglicht, ihre Assistenzdienste von Gemeinde oder privaten Firmen zu kaufen oder selbst zu organisieren, entweder in einer Genossenschaft oder als einzelner Arbeitgeber. Die staatliche Sozialversicherung wird vom Steueraufkommen finanziert und ihre Leistungen sind einkommensunabhängig. Die Zahlungen decken die vollen Lohn- und Lohnnebenkosten sowie die Verwaltungskosten von Dienstanbieter und Nutzer (etwa

die Kosten des begleitenden Assistenten auf Reisen). Die Verwendung der Mittel muß nachgewiesen werden. Das Gesetz wurde stark von der schwedischen Independent-Living-Bewegung geprägt. Bei der Parlamentsdebatte zur Abstimmung über das Gesetz erwähnte der Sozialminister die Pionierrolle von STIL, der Stockholmer Genossenschaft für Independent Living, deren politischer Kampf um selbstbestimmte persönliche Assistenz ausschlaggebend für die Entstehung der Reform war und deren praktische Arbeit mit selbstverwalteter Assistenz als Modell für das Gesetz und seine Ausführungsbestimmungen diente.

„Assistenzreform" - schon der Name des Gesetzes zeigt, daß die Reform entscheidend von der Independent-Living-Bewegung beeinflußt war. Im Gegensatz zum herkömmlichen Begriff Pflege, der uns als Objekt entmündigt, prägte die schwedische Independent Living Bewegung den Ausdruck persönliche Assistenz, der uns die Rolle des Chefs zuweist. (Warum die deutsche Selbstbestimmt Leben Bewegung immer noch nicht das Wort Pflege, wie in Pflegeversicherung, Pflegeabhängige etc., zurückgewiesen hat, liegt meines Erachtens an der geringen Selbstbestimmung der wirklichen Assistenzbenutzer in der BRD - die Mehrzahl der nationalen Vorkämpfer auf diesem Gebiet scheint recht gut ohne tägliche Assistenz auszukommen. Jemand, der ohne fremde Hilfe auf die Toilette oder aus dem Bett kommt, kann zu diesem Thema nur schlecht als Experte in eigener Sache auftreten. Selbstbestimmung dagegen gibt Durchschlagkraft. In Schweden verknüpft man inzwischen Independent Living fast ausschließlich mit persönlicher Assistenz.) Ich bekomme manchmal Post von Leuten, die nach Schweden auswandern wollen. Bevor sich jetzt jemand etwas Ähnliches überlegt, bitte erst den Artikel zuende lesen!

Nach den expansiven, reformfreundlichen 60er und 70er Jahren haben Menschen mit Behinderungen in Schweden für die nächste Zukunft keine nennenswerten materiellen Verbesserungen zu erwarten. Im Gegenteil: In einer Zeit abnehmenden Wirtschaftswachstums, der Steuermüdigkeit, der Abwälzung der Sozialleistungen vom Staat auf die Gemeinden und dem Abbröckeln des Sozialstaats im Zuge der Anpassungen an die bevorstehende Europäische Währungsunion schneiden Menschen mit Behinderungen in Schweden vielen Bereichen (Ausbildung, Berufschancen, Einkommen, Wohnverhältnisse, sozialen Kontakte) als Gruppe schlechter ab als ihre nichtbehinderten Mitbürger. Das geht aus den offiziellen schwedischen Statistiken hervor. So war es natürlich schon immer. Nur, die Kluft zwischen Menschen mit Behinderungen und der übrigen Bevölkerung nimmt zu.

Auf dem Arbeitsmarkt werden Menschen mit Behinderungen systematisch diskriminiert. Nur 38% der Menschen mit Körperbehinderungen im Alter von 16-64 Jahren sind erwerbstätig. In der gleichen Altersgruppe der Gesamtbevölkerung sind 78% beschäftigt. Jährlich werden rund 2.000 behinderte Jugendliche direkt nach Schulabschluß zu Frührentnern befördert. Öffentliche Bemühungen, die Arbeitsmarktlage von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, bestehen aus Arbeitsplatzbeschaffungsmaßnahmen, Zuschüssen zur Anpassung von Arbeitsplätzen und Bereitstellung von persönlichen Assistenten - Maßnahmen, die nicht ausreichen.

Die Einführung einer Antidiskriminierungsgesetzgebung ist kein ernsthaftes Thema. Diskutiert wird ein solches Gesetz zur Zeit, allenfalls für den Arbeitsmarkt, und zwar in Anlehnung eines Gesetzes zum Schutz von Einwanderern, das es seit einigen Jahren gibt. In den bisher insgesamt 150 behandelten Fällen, in denen Immigranten diskriminierende Arbeitgeber anzeigten, wurde jedoch noch kein einziger Arbeitgeber verurteilt: Die Beweisführung würde verlangen, daß der Arbeitgeber offen zugibt, er habe den

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN:
'krüppel**topia**' e.V. -
Verein zur Förderung
der Emanzipation Behinderter
Jordanstraße 5, 34117 Kassel,
Tel.: 0561 / 7 28 85 51, Fax: 7 28 85 29

e.mail: randschau@asco.nev.sub.de

RESSORTS & REDAKTIONSADRESSEN
- *Bücher/Rezensionen:* Redaktion Berlin, Ursula Aurien, Barbarossastr. 24, 10779 Berlin, Tel.: 030 / 2 18 43 76
- *Abo & Vertrieb:* die randschau - Ralf Datzer Redaktion Kassel, Jordanstraße 5, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 7 28 85 51, Fax: 0561 / 7 28 85 29
- Redaktion Marburg, Ulrike Lux / Jörg Fretter, Friedrich-Ebert-Str. 13, 35039 Marburg, Tel.: 06421 / 48 30 77
- *Anzeigen:* Redaktion Kassel, Christof Rill, Weidstücker Str. 9, 34127 Kassel, Tel.: 0561 / 84355
- *Magazin:* Redaktion München, Thomas Schmidt, Ridlerstraße 60, 80339 München, Tel. 089 / 54072794
- *Aktuelles:* Redaktion Bielefeld, Julia Ney, Kreuzberger Straße 13, 33619 Bielefeld, Tel.: 0521 / 10 93 77
- Redaktion Essen, Volker van der Locht, Grendplatz 4, 45276 Essen, Tel.: 0201 / 51 26 47, Fax: 0201 / 51 97 92
- Redaktion Bonn, Martin Seidler, An der Josefshöhe 21, 53117 Bonn, Tel.: 0228 / 67 98 29

STÄNDIGE MITARBEITERINNEN:
Ursula Aurien (Berlin), Martin Seidler (Bonn), Thomas Schmidt (München) , Julia Ney (Bielefeld), Christof Rill (Kassel), Ralf Datzer (Kassel), Ulrike Lux (Marburg), Jörg Fretter (Marburg)
V.i.S.d.P.: Volker van der Locht (Essen)

Die ***CASSETTENAUSGABE*** der randschau wird betreut durch durch die Aktion Tonbandzeitung für Blinde e.V., Holzminden, betreut.
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Wir freuen uns natürlich über unverlangt eingesandte Beiträge und Infos. Um uns die Bearbeitung auf dem PC zu erleichtern, nehmen wir am liebsten Texte, die unformatiert auf WORD (alle Versionen) geschrieben wurden. Als Speichermedien bitte nur 3,5" und 5,25" Disketten verwenden.

ABO PREISE:
Preis für 4 Ausgaben 25,- DM / Ausland 35,- DM / auf Cassette 30,- DM / Cassette & Schwarzschrift 40,- DM / Einzelpreis 7,- DM & 2,- DM Porto/Verpackung (Abobestellungen an die Herausgeberin)

BANKVERBINDUNG:
Stadtsparkasse Kassel (BLZ: 520 501 51) Konto-Nr.: 1009 422 (Stichwort "krüppeltopia" e.V./die randschau)

ERSCHEINUNGSWEISE: vierteljährlich ***AUFLAGE:*** 2.500
TITELFOTO: Ursula Aurien, Berlin
SATZ: randschau-Team, Kassel
DRUCK: DER DRUCKLADEN, Kohlenstraße 32, 34121 Kassel

EIGENTUMSVORBEHALT:
Nach dem Eigentumsvorbehalt ist die Zeitschrift solange Eigentum des Absenders, bis sie dem/der Gefangenen persönlich ausgehändigt worden ist. "Zur-Habe-Nahme" ist keine persönliche Auslieferung im Sinne des Vorbehals. Wird die Zeitschrift nicht ausgehändigt, ist sie dem Absender mit Darstellung des Grundes zurückzusenden.

BITTE DIE NEUE(N) ADRESSE(N) BEACHTEN!!!

Dieser Ausgabe liegt das Faltblatt 'Selbstbestimmt Leben KONKRET' der ISL e.V. bei



Zeitschrift für Behindertenpolitik



Foto: Ursula Aurien, Berlin

betreffenden Bewerber ausschließlich wegen seiner ausländischen Herkunft nicht eingestellt. Ein ähnliches Schicksal ist für das Gesetz gegen Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz zu erwarten.
Dem Grundgesetz nach darf man Menschen mit Behinderungen benachteiligen. Dort steht nämlich nichts Gegenteiliges. Laila Freiwald, derzeitige Justizministerin, wurde in der Presse zitiert, sie habe Verständnis für den Restaurantbetreiber, der einer Gruppe von Menschen mit intellektuellen Behinderungen kürzlich den Zutritt verweigerte. Interessanterweise hat der Besitzer daraufhin ein Schild am Eingang seines Lokals angebracht, auf dem er Menschen mit intellektuellen Behinderungen den Zutritt verweigert. Apartheid wurde in Südafrika. abgeschafft, in Schweden noch nicht. Die großen Behindertenverbände sind nur widerstrebend an einer Diskussion über Antidiskriminierungsgesetze interessiert. Die Ursache dafür liegt wohl z.T. darin, daß viele Funktionäre nicht selbst behindert sind, daß gut die Hälfte aller Mitglieder in den große Verbänden volles Stimmrecht, aber keine Behinderungen haben. Die wichtigste Ursache dürfte jedoch darin bestehen, daß sich so wenige Menschen mit Behinderungen benachteiligt fühlen. Laut einer Umfrage. fühlen sich zwar 35% von jüngeren Menschen mit Behinderungen diskriminiert aber nur 17% der über 50-Jährigen. Die meisten Vereinsmitglieder sind über 50. Die skandinavische Tradition hält nichts von Sondergesetzen, denn deren Existenz an sich - so argumentiert man häufig - würde diskriminierend, ausgliedernd und stigmatisierend wirken. Aber die krasse Wirklichkeit bezeugt, daß diese edle Philosophie unsere Bürgerrechte bisher nicht garantieren konnte. Verglichen mit den USA, wo das ADA („Americans with Disablities Act") ein solches Sondergesetz darstellt, ist unsere Bewegungsfreiheit in Schweden, Dänemark oder Norwegen bedeutend mehr eingeschränkt. Solche Vergleiche sollte man übrigens in Schweden tunlichst nur im engen Freundeskreis äußern, denn das sozialdemokratisch gesteuerte Land ist empfindlich stolz auf seine sozialen Errungenschaften. Behindertenfragen sind nach wie vor humanitäre und soziale Fragen. Mit Begriffen wie Bürgerrechte macht man sich nur als politisch Rechtaußen verdächtig. Für Bürgerrechte arbeitet man im Ausland, im sozialdemokratischen Schweden sollte so etwas nicht nötig sein, lautet ungefähr die Logik. Menschen mit Behinderungen rechnet man zu den schwachen Gruppen in der Gesellschaft, wie Kinder, Alte, Einwanderer oder Alkoholiker, die der besonderen Obhut des Staates empfohlen werden und den Sonderstatus (und damit auch das soziale Stigma) der Fürsorgebedürftigkeit besitzen. Damit wird der Weg zu ausgliedernden Sonderlösungen (wie Fahrdienste statt behindertengerechtem Nahverkehr) und Bevormundung geöffnet. Dieses weitverbreitete Sozialfall-Image dürfte letztlich auch der hauptssächliche Grund für die Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt sein, denn welcher Arbeitgeber will schon eine Kraft einstellen, die zu den Schwächsten der Gesellschaft gehört. Es ist schwer, im Ausland ein faires Bild von Schweden zu vermitteln. Zum einem exportiert man hier gerne den Mythos vom Musterländle und menschenfreundlichen Wohlfahrtsstaat. Zum anderen aber will man in vielen Ländern (aber nicht in Schweden) auf ein anderes Land zeigen und behaupten, daß das, was dort möglich ist, auch im eigenen Land eingeführt werden müsse. Dabei verläßt man sich nur allzu gerne auf s Hörensagen, ohne die Informationsquellen kritisch zu kontrollieren. Man ist also oft überhaupt nicht an der schwedischen Wirklichkeit interessiert. Also bitte nicht mit der Hoffnung nach Schweden auswandern, sich hier mit fetten öffentlichen Geldern in den Ruhestand zurückziehen zu können. Diese Gelder waren noch nie fett und bei diesem internationalem Wettbewerb um die schnellste Abmagerung der Sozialleistungen wird es sie wohl nicht mehr lange geben. Außerdem gibt es hier schon zu viele schwedische Behinderte mit Versorgungsmentalität. Was wir hier bräuchten, sind rüde Radaubrüder und -schwestern, die sich nicht versorgen, bevormunden und betreuen lassen, sondern ihre Bürgerrechte fordern.

Adolf Ratzka, Stockholm

DATES Fortsetzung

31.12.1996 - Sylvester, für Alle, die mit der randschau in den 12. Jahrgang feiern wollen. Viel Spaß!

25.-26.1.97, Nach Hause kommen zu mir... Entspannungs- und Wohlfühlwochenende für körper-, sehbehinderte und blinde Frauen, Ort: Kassel, Halle der Behindertensportgemeinschaft, TN-Preis: 90 DM, **Anmeldung bis zum 13.1.97 bei: Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Jordanstraße 5, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 7 28 85 22, Fax: 0561 / 7 28 85 29**

10.-14.2.97, SHIATSU - Weg zur eigenen Mitte, Kurs für blinde und sehbehinderte Frauen und Freundinnen, Anreise So. 9.2.97, Kurskosten nach Selbsteinschätzung zwischen 530 und 630 DM. **Infos und Anmeldung: Frauenbildungshaus Anraff e.V., Königsbergerstraße 6, 34549 Edertal-Anraff, Tel.: 05621 / 32 18**

11.-15.6.97, Kloster Seeon, Chiemsee, Oberbayern, **20 Jahre Feministische Beratung, Therapie und Supervision - 20. Frauentherapiekongress - Infos bei: Frauentherapiezentrum München, Güllstraße 3, 80336 München**

26.-29.6.97, top '97 - Frauenmesse i auf dem Messegelände Düsseldorf. Tägl. v. 10 - 20 Uhr. Tageskarte 15 DM

Bifos-Urlaub 1997

Auf, in die Niederlande - 10 Tage im Spätsommer '97 unterwegs im Nachbarland. Wir verbinden Politik und Freizeit, touristische Attraktionen und Entspannung. Ein neues Angebot des bifos e.V.. Wir organisieren Unterbringung (in Hotels und auf dem Hausboot) und Verpflegung, sowie das Programm,... Interesse?
Infos und Anmeldung:
bifos e.V., Jörg Fretter, Jordanstr. 5, 34117 Kassel, Tel.: 0561 / 7 28 85 41, Fax: 0561 / 7 28 85 44

Das neue bifos-Programm erscheint im Januar 97 und ist mit 2 DM Rückporto bei obiger Adresse zu bekommen.



„Die Revolution fiel aus, weil es regnete“

Selbstbestimmt Leben in Dänemark

In der letzten Oktoberwoche fuhr eine Gruppe von ca. 15 Behinderten und 6 HelferInnen unter der Überschrift „Selbstbestimmt Leben behinderter Menschen“ zu einer Bildungsreise nach Kopenhagen. Diese vom Programmbereich Behinderung der Volkshochschule Köln in Zusammenarbeit mit der Stadt Köln organisierte Fahrt entstand aus der Idee heraus, ein Angebot für behinderte Menschen zu schaffen, damit diese ihre freien Tage nehmen können, die Bildungsveranstaltungen vorbehalten sind.



Die skandinavischen Länder gelten gemeinhin im Vergleich zu Deutschland als fortschrittlicher im Behindertenbereich, gar als Paradies für behinderte Menschen; wir wollten erfahren, in wieweit dies für Dänemark zutrifft, bzw. vor Ort erfahrbar ist.

Um es vorwegzunehmen: Viele TeilnehmerInnen waren während bzw. nach der Reise sehr ernüchtert. Ob es an dem Programm lag, das mangels Kenntnis vor Ort der VeranstalterInnen von einer Mitarbeiterin des dänischen Sozialministeriums zusammengestellt wurde, oder ob Dänemark bezüglich der Behindertenpolitik einen viel besseren Ruf hat, als es verdient, vermag ich nicht zu beurteilen; wir jedenfalls bemerkten zwar graduelle, aber nur wenige grundsätzliche Unterschiede gegenüber der Situation behinderter Menschen in Deutschland: So ist ein wesentlicher Vorteil gegenüber Deutschland, daß jede/r, der/die nicht auf dem regulären Arbeitsmarkt tätig sein kann, seit 1995 eine Frührente in der Höhe eines Facharbeitergehalts bekommt, die auch wie ein Verdienst versteuert werden muß. Lebt eine Person in einer Einrichtung, so zahlt sie von diesem Geld ihr Zimmer, Nebenkosten und Verpflegung (nicht aber evtl. anfallende Betreuungs- bzw. Pflegekosten!). Die Vorteile sind zum einen, daß der/die BewohnerIn in einem direkten vertraglichen Verhältnis mit ihrer Einrichtung steht und nicht „von oben herab“ verwaltet wird, zum zweiten wurde uns versichert, daß nach Abzug aller Kosten deutlich mehr als nur ein Taschengeld übrig bleibt. Ein weiterer Vorteil ist das Recht der Eltern, die Beschulung ihres behinderten Kindes in einer Regelschule mit den jeweils notwendigen Hilfen auch gegen eine anderslautende Empfehlung durchsetzen zu können.

Ich persönlich bemerkte einen deutlichen Unterschied gegenüber meinen Erfahrungen in Schweden: So sind in Dänemark abgesenkte Bordsteine, Behindertentoiletten, Aufzüge, Rampen etc. bei weitem nicht so verbreitet wie in Schweden; auch die Tatsache, daß das Hotel, in dem wir wohnten, das einzige mit einer ausreichenden Anzahl „behindertengerechter“ Zimmer in Kopenhagen sein soll, spricht für sich. In diesem Zusammenhang auch ein persönliches Erlebnis: Die Zimmer unseres Hotels waren mit Magnetkarten zu öffnen, mit denen die meisten unserer Gruppe nicht zurechtkamen und stattdessen richtige Schlüssel verlangten. Als ich meine Karte auch in einen Schlüssel tauschen wollte, geriet ich mit der Dame an der Rezeption in einen Streit, der darin gipfelte, daß sie mir an den Kopf warf, wer mit der Karte nicht umgehen kann, könne auch nicht mit einem Schlüssel umgehen.

Unser Programm in Kopenhagen bestand fast ausschließlich in dem Besuch von Einrichtungen, um nicht zu sagen: den Vorzeige-Einrichtungen Dänemarks - also nicht gerade das, was ich und einige andere der Gruppe uns von der Reise erwartet hatten. Nicht zuletzt wegen der sprachlichen Barriere konnten wir keinen direkten Kontakt mit BewohnerInnen der Institutionen aufnehmen; als wir einmal die Möglichkeit dazu hatten, wurden viele von uns das Gefühl nicht los, daß bei der Übersetzung gefiltert wurde. Merkwürdig berührt waren viele TeilnehmerInnen, die selbst in Heimen lebten und sich bei Führungen damals immer als Tiere im Zoo fühlten, als sie jetzt auf einmal auf der Seite von BesucherInnen standen.

Nur einmal hatten wir Gelegenheit, mit einer kompetenten behinderten Person zu sprechen: Pravina Sector, an MS erkrankt, ist eine von wenigen, die das ArbeitgeberInnen-Modell praktiziert und uns darüber berichtete (vgl. ihr nebenstehend abgedrucktes Kurzreferat). Wie ich finde sehr kompetent beantwortete sie unsere Fragen; dieses Gespräch möchte ich im folgenden als Ergänzung zu ihrem Vortrag zusammenfassen:

Das ArbeitgeberInnenmodell kann unabhängig von einer Mindeststundenzahl (es gibt auch keine Kostenobergrenze) und unabhängig vom Alter der behinderten

EXTRA-BLATT
die randschau
zur Ausgabe 4/96 - 11. Jahrgang - VKZ P4356F

Prozeßwelle gegen Euthanasie-GegnerInnen

Am 7.5.96 fand eine Protestaktion im Bonner Presseclub gegen den australischen Euthanasie-Befürworter statt. Anlaß hierfür war die dortige Vorstellung seines neuesten Buches „Wie wir leben sollen. Ethik in unsicherer Zeit".

Die protestierenden Behinderten und Nichtbehinderten konnten ungehindert den Presseclub betreten und in einer Rede vor Gästen des in der 1. Etage befindlichen Restaurants auf Singers Thesen aufmerksam machen. Währenddessen benachrichtigte der Geschäftsführer die Polizei und erstattete Anzeige wegen Hausfriedensbruch. Ironischerweise verhinderte gerade die Anwesenheit der Polizei das friedliche Ende der Aktion. PolizeibeamtInnen hatten die Ausgänge blockiert, um die Personalien festzustellen. Als die Protestierenden darauf bestanden, ohne Personalienaufnahme das Gebäude zu verlassen, entfernten PolizeibeamtInnen vier Personen mit Gewalt aus dem Gebäude.

In den vergangenen Wochen wurden Strafbefehle wegen Hausfriedensbruch



an 35 Personen in einer Gesamthöhe von ca. 25.000 DM verschickt. Da eine größere Zahl von Betroffenen Widerspruch gegen die Strafbefehle eingelegt hat, werden in der nächsten Zeit eine Reihe von Strafverfahren eröffnet. Der Anklagepunkt „Bannkreisverletzung" (der Presseclub liegt in der Bannmeile um den Deutschen Bundestag) wird in diesen Strafbefehlen nicht mehr verfolgt, allerdings sind die entsprechenden Ermittlungsverfahren noch nicht offiziell eingestellt.

Mittlerweile fand am 12.12.96 der erste Prozeß statt.
Zwar wurde das Verfahren gegen Zahlung einer Geldbuße von DM 200.- eingestellt, da die Aussagen der als ZeugInnen geladenen PolizeibeamtInnen widersprüchlich waren und zahlreiche Fragen offenließen (z. B. wo, wann, warum und von wem die Personalien aufgenommen worden waren, jedoch kann nicht davon ausgegangen werden, daß die weiteren Prozesse in gleicher Weise verlaufen werden: So war erstens in diesem ersten Prozeß eine ältere Frau angeklagt, bei der die Hemmschwelle zu einer Verurteilung vermutlich höher ist als bei den übrigen - meist jüngeren - Angeklagten, zweitens gehörte sie zu angeblich sieben Personen, die sich bereit erklärte, das Gebäude einzeln zu verlassen, während wir anderen darauf bestanden, als Gruppe aus dem Haus zu gehen, drittens ist anzunehmen, daß sich die ZeugInnen bei einem nächsten Prozeß besser koordinieren werden.

Wir bitten Euch, sich mit uns zu solidarisieren; vor allem brauchen wir dringend Geld!

Für weitere Informationen stehen gerne zu Verfügung:
- **Andrea Klein (Tel. 02204/98 11 33)**
- **Olaf Hirsch (Tel. 0221/54 33 45)**
- **Eckart Heinrich (Tel. 0221/81 06 17)**

Unser Spendenkonto:
S. Tenberken,
,Stichwort: Anti-Euthanasie
,Kto.-Nr. 100 517 523
,Sparkasse Bonn, BLZ 380 500

Für das Recht auf selbstbestimmtes Leben

Im deutschen Grundgesetz heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar" (Artikel 1). „Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit ... Die Freiheit der Person ist unverletzlich" (Artikel 2). „... Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden" (Artikel 3).
§ 3, Abs. 2 und § 3a des Bundessozialhilfegesetzes garantierten schwerbehinderten Menschen bisher ein eigenständiges Leben außerhalb von Heimen und Anstalten, indem sie die Finanzierung ihrer Pflege zu Hause sicherten. Nun wird durch die Pflegeversicherung und noch mehr durch die Sozialhilfereform ein selbstbestimmtes Leben für Sehwerbehinderte unmöglich gemacht. Hier wird auf Kosten der Würde und Freiheit von Menschen gespart, gar unter Hinnahme ihrer körperlichen Qual oder ihres vorzeitigen Todes. Das gibt dem Sparen eine extrem menschenverachtende und gleichzeitig verfassungsfeindliche Dimension. Die Grundwerte dieser Gesellschaft werden damit ausgehöhlt und neue inhumane Tendenzen installiert.
Wir werten die Einschnitte im Bereich der Pflege nicht nur als ungerecht und inhuman für die Betroffenen; sondern auch als bedrohlich für die gesamte Gesellschaft.
Deshalb fordern wir die Rücknahme der Sozialhilfereform, die katastrophale Folgen hat. Zudem fordern wir als Rechtsanspruch den Vorrang ambulanter Hilfen sowie aller anderen Hilfen, die es den Menschen ermöglichen, selbstbestimmt und in selbstgewählter Umgebung in Würde zu leben.

Ralph Loell (Berliner Behindertenverband e. V, **Ambulante Dienste e. V.**, Berlin - HilfenehmerInnenvertretung), **Ursula Marquardt** (Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V.), **Matthias Vernaldi** (Schriftsteller).

Wer diesen Aufruf unterstützen möchte, sende ihn bitte unterschrieben an:
Bündnis für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V., c/o Ralph Loell, Taborstraße 1, 10997 Berlin, Fax: 030 / 611 62 25.

Name/Organisation | Anschrift | Datum | Unterschrift

Spenden für weitere Öffentlichkeitsarbeit bitte an: Berliner Bündnis für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V. (gemeinnützig).
Kennwort: Bündnis Selbstbestimmt Leben, Kto.-Nr.: 004341 0286, Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00



Person genutzt werden, aber der Antrag hierfür muß von der Kommune genehmigt werden; dort entscheiden ausschließlich Nichtbehinderte. Die AssistentInnen sind versichert, erhalten Kranken- und Urlaubsgeld, aber die Bezahlung ist mit 85.- dkr (ca. 21.- DM) für dänische Verhältnisse relativ gering, sodaß der Monatslohn unter dem einer Krankenschwester und damit unter dem Durchschnittseinkommen liegt. Es ist auch möglich, Familienmitglieder auf diese Weise bei sich anzustellen. Wenn ein/e AssistentIn ausfällt, werden die Kosten für Aushilfen und evtl. anfallenden Zusatzkosten übernommen. Last but not least ist das Modell der persönlichen Assistenz prinzipiell auch für Arbeitsplatzassistenz möglich, aber in diesem Fall muß der Arbeitgeber 60% der Kosten übernehmen, was nur äußerst selten vorkommen dürfte.
Leider trafen wir Pravina gleich am ersten Tag unseres Programms, sodaß wir noch nicht die Fragen hatten, die wir am Ende der Woche an sie gestellt hätten.

Besichtigung von Behinderteninstitutionen

Wie schon oben angedeutet, lag die Vermutung nahe - fast immer wurde es auch zugegeben -, daß es sich bei den Einrichtungen, die wir besuchten, um besonders positive Beispiele handelt. Unabhängig davon, wie mensch über Institutionen generell denkt, möchte ich einige Punkte ansprechen, die mir positiv aufgefallen sind:

- In den Wohngemeinschaften in Ballerup, die als „besonders positives Modell" präsentiert wurden, bewohnt jede/r BewohnerIn ein Mini-Appartement. So hat er/sie Gelegenheit, alleine für sich zu wirtschaften, kann aber auch an gemeinschaftlichem Essen etc. teilnehmen. Der Personalschlüssel ist nicht pauschal festgelegt, sondern abhängig von dem Hilfsbedarf der BewohnerInnen. Das Problem der Kosten, die anfallen, wenn ein/e MitarbeiterIn eine/n BewohnerIn in Kino, Kneipe, oder Urlaub (!) begleitet, ist mittels eines Finanztopfs gelöst, der ausschließlich dafür zu Verfügung steht. Hier wie in einer anderen Wohngruppe, die wir besuchten, haben die BewohnerInnen ein (wenn auch nur begrenztes) Mitspracherecht bei der Einstellung neuer SozialpädagogInnen.
- Eine andere Wohngemeinschaft - ebenfalls als etwas besonderes herausgestellt - besuchten wir in Hillerod *(das o hat eigentlich 'ne Linie mitten durch, aber das können wir nicht drucken, d. korr.).* Dort hatten die jetzigen 6 BewohnerInnen am Entstehen dieses Projekts mitgewirkt. Jede/r von ihnen hat - wie in Ballerup - einen eigenen Mietvertrag mit der Gemeinde und finanziert sein/ihr Leben mit der oben erläuterten Frührente selber. Als Personal arbeiten in dieser Wohnung pädagogische MitarbeiterInnen (3,5 Stellen!), für die pflegerischen Tätigkeiten kommen stundenweise Kräfte des Sozialdienstes ins Haus. Viele von uns störten sich daran, wie sehr hier die Pädagogik und das Miteinander in der Gemeinschaft in den Mittelpunkt gestellt wurde, zumal uns nicht klar wurde, in welchem Maße die BewohnerInnen einer „Betreuung" überhaupt bedürfen. Interessant an diesem Projekt scheint mir jedoch, wie Hilfeleistungen außer Haus gelöst sind: Es stehen jedem/jeder BewohnerIn Geldmittel zu Verfügung, mit denen er/sie sich pro Monat 18-20 Helferstunden „kaufen" kann. Desweiteren ist jede/r einen Tag pro Woche von der Arbeit im Tageszentrum (=Behindertenwerkstatt) freigestellt und hat eine/n MitarbeiterIn zur freien Verfügung. Ob dies ausreicht, konnte leider nicht geklärt werden.

Ein weiterer positiver Ansatz ist, daß jede/r BewohnerIn - soweit ich es verstanden habe - einen Vertrag mit den pädagogischen MitarbeiterInnen hat, in dem u. a. festgelegt ist, daß diese nur auf ausdrücklichen Wunsch des/der Betroffenen aktiv werden darf. In wieweit dies praktische Bedeutung hat?
Am zweiten Tag unseres Aufenthalts besuchten wir eine Volkshochschule für geistig Behinderte. Die Schule, die aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, bietet Menschen mit einer geistigen Behinderung an, für 10 Monate einen Kurs zu machen; während dieser Zeit sind sie von ihrer sonstigen Beschäftigung beurlaubt. Die Themen der Kurse sind beispielsweise: Zukunft, 4 Elemente, Reisen oder Sport. Leider muß nach jeweils einem Kurs eine „Zwangspause" von ca. 3 Jahren eingelegt werden, bis ein weiterer besucht werden kann. Positiv fiel uns der partnerschaftliche Umgang zwischen SchulbesucherInnen und MitarbeiterInnen der Volkshochschule auf.
Ein weiterer Programmpunkt war der Besuch im „Lionskollegiet", einem Rehabilitationszentrum für Menschen, die einen Unfall hatten; das Ziel der Therapie- und Trainingsmaßnahmen ist eine möglichst rasche Reintegration in die Gesellschaft. Auch diese Einrichtung ist eine privilegierte: sie wurde vom Lions' Club (Wohltätigkeitsverband aus finanzkräftigen Vertretern der verschiedenen Berufsgruppen) gegründet, der auch einzelne Projekte, z. B. ein hausinternes Fernsehprogramm, finanziert (die laufenden Kosten werden von der Kommune getragen); auch die Ausstattung des Hauses ist - wie ich vermute - um einiges besser als in anderen Zentren. In diesem Haus leben 77 Personen in Wohngruppen zu 6 bis 12 Personen, die finanziell weitgehend autonom sind. Zur Koordination gibt es ein Hausparlament. Es wurde betont, daß allein die BewohnerInnen bestimmen, wie sich die Einrichtung weiterentwickelt.



Als letzten Programmpunkt besichtigten wir „Jonstrupvang", eine Wohneinrichtung für körperlich Behinderte mit Schule und Therapieangeboten. Obwohl in dem vom Spastikerverein gegründeten Haus „nur" 45 Behinderte in 7 Gruppen leben, fühlte ich mich dort beim Anblick der krankenhausartigen Gänge wie in einem typischen Heim.
Mit dem Haus verbunden ist eine sogenannte „Prüfgemeinschaft" mit 5 Plätzen, welche den dortigen BewohnerInnen Gelegenheit gibt zu testen, ob ein Leben in einer eigenen Wohnung für sie vorstellbar ist bzw. Vorbereitungen für den Auszug zu treffen. Etwas unklar blieb, wer in diese Prüfgemeinschaft einziehen darf und was passiert, wenn die behinderte Person ausziehen will, dies von den MitarbeiterInnen aber nicht befürwortet wird.
Höchst problematisch fanden wir die „Aktivitätspflicht", die hier - wie auch in den Wohngemeinschaften - gilt und besagt, daß jede/r BewohnerIn einer Beschäftigung (Schule, Ausbildung, Behindertenwerkstatt oder einem angebotenen Projekt) im Umfang von 30 Stunden pro Woche nachgehen muß.

Das Abschlußgespräch

Ein paar für das Gesamtbild von Dänemark wichtige Informationen brachte m. E. das Abschlußgespräch zu Tage, das wir mit der Mitarbeiterin des Sozialministeriums führten, die das Programm zusammengestellt hatte. Hier fiel auch von ihr der Satz, den ich als Überschrift dieses Artikels gewählt habe: Ganz im Sinne einer Konsensdemokratie, als die ich Dänemark bezeichnen würde, geht die Entwicklung - auch im Behindertenbereich - langsam voran. Während die Deutschen immer eine Bahnsteigkarte lösen wollen und eine Revolution deshalb scheitert, fällt sie in Dänemark immer ins Wasser. Dies heißt konkret, daß einerseits Einrichtungen wie „Jonstrupvang" nicht mehr gebaut würden, andererseits es aber auch (noch?) kein Antidiskriminierungsgesetz gibt, da „ja sowieso alle gleich" sind.
Die Vermutung, daß zwischen dem Leben in Wohngruppen und dem Leben mit persönlicher Assistenz (das ja immerhin möglich ist!) eine Zwischenstufe fehlt, wurde bestätigt: Es gibt zwar ambulante Dienste, aber wenn mensch rund-um-die-Uhr-Assistenz benötigt, gibt es nur die beiden Alternativen - ganz oder gar nicht!

Martin Seidler, Bonn

Das Modell der persönlichen Assistenz

Als Ergänzung zu Martin Seidlers Reisebericht aus Dänemark drucken wir hier ein Referat von Pravina Sector, in dem sie berichtet, wie das ArbeitgeberInnenmodell in Dänemark praktiziert wird.

Meine Damen und Herren,
ich freue mich, daß ich Ihnen über ein Modell berichten kann, das viele behinderte DänInnen als „die beste Einrichtung in der Welt" bezeichnen, mit dem es für schwer behinderte Menschen möglich ist, einen persönlichen Assistenten bis zu 24 Stunden am Tag bei sich anzustellen.

Dieses Helfer-Modell wird auch „das Aarhus-Modell" genannt - nach der Stadt auf Jütland, in der es in den frühen 80er Jahren entstanden ist.

Lassen Sie mich von Anfang an berichten: Mitte der 70er Jahre begann eine Gruppe junger behinderter Menschen eine Art Aufstand gegen die bevormundende Behandlung in den Pflegeheimen. Einige von ihnen verließen daraufhin die Einrichtungen und versuchten, mit der Hilfe von Mitbewohnern und den 80 Stunden ambulanter Hilfe, die sie von der Stadt bzw. der Gemeinde pro Woche bekommen konnten, auszukommen. Aber diese Hilfe war nicht ausreichend. Die Stadt Aarhus führte einen Prozeß beim Bezirksverwaltungsgericht, um die häusliche Hilfe rund um die Uhr durchzusetzen. Das Gericht fällte ein günstiges Urteil, das es ermöglichte, schwerbehinderten Menschen eine persönliche Assistenz Tag und Nacht anzubieten - und damit war die Grundlage für das geschaffen, was heute als Modell der persönlichen Hilfe bekannt ist.

Das Beistandsgesetz besagt in Par. 48, Absatz 4: „Schwer körperlich oder geistig behinderte Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, können einen finanziellen Ausgleich für ihre behinderungsbedingt notwendigen Ausgaben bekommen." Das Sozialministerium wählt diejenigen Personen aus, die berechtigt sind, dieses Modell zu praktizieren. Eine Verfügung des Sozialministeriums aus dem Jahre 1988 bestimmt zwar, daß Personen, welche diese Zuwendung erhalten, über 18 Jahre alt sein müssen und keine Frührente erhalten dürfen. Aber in Wirklichkeit werden immer mehr BezieherInnen der Frührente anspruchsberechtigt. In den Ausführungsbestimmungen zu Par. 48, Abs. 4 wird gesagt, daß eine behinderte Person, die zu Hause wohnt, eine schwere dauerhafte Krankheit haben und vier Bedingungen erfüllen muß, um dieses Modell praktizieren zu können:

1. Sie muß in bezug auf gewöhnliche tägliche Verrichtungen völlig auf andere angewiesen sein und der Pflege, Beaufsichtigung und/oder Begleitung bedürfen.
2. Der Hilfsbedarf muß das Maß übersteigen, das von einem ambulanten Pflegedienst abgedeckt werden kann.
3. Sie muß einen hohen Grad an „Aktivität" haben oder zumindest beabsichtigen, „aktiv" zu werden.
4. Sie muß die Fähigkeit haben, dieses Modell handhaben zu können, und die Funktion als Arbeitgeber seiner Helfer korrekt auszufüllen.

Kurz gesagt, dieses Arrangement ist für schwer behinderte und erwachsene Leute da, die ein unabhängiges bzw. selbständiges Leben einer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung vorziehen.

Diese Art, Hilfe zu erhalten, die im Vergleich zur Unterbringung in einem Pflegeheim teurer sein kann, wird zu 50% vom Landkreis und zu 50% vom Staat finanziert. Die „Bewerber" für diese Hilfsform werden vom Landkreis begutachtet, aber der Behindertenbeauftragte des Staates hat ein Mitspracherecht, bevor eine Entscheidung gefällt wird. Gemeinsam wird das Ausmaß der notwendigen Hilfe eingeschätzt. Die Gesetzgebung gibt den Landkreisen ziemlich freie Hand, über das genaue Ausmaß der Hilfe zu entscheiden. Darum gibt es oft große Unterschiede, wie die Anträge in den einzelnen Regierungsbezirken beschieden werden. Zum Beispiel werden die gesetzlichen Bestimmungen in Kopenhagen strenger als im Bezirk Aarhus ausgelegt, was ein entscheidender Grund dafür ist, daß ungefähr 140 der 300 Leute, die das Modell praktizieren, in Aarhus leben. Von den MS-Kranken haben nur wenige dieses Helfermodell, weil diese oft Schwierigkeiten haben, die Anforderungen an einen hohen Grad an Aktivität bezüglich Arbeit, Ausbildung, Organisation usw. zu erfüllen - und selbst wenn sie diese Anforderungen derzeit erfüllen, verweigert der Landkreis oft seine Zustimmung, da MS fortschreitend ist.

In der Tat stellt das Arbeitgebermodell hohe Anforderungen bezüglich Reife und organisatorischen Fähigkeiten an die behinderte Person: sie muß Einstellungsgespräche führen, eine Person beschäftigen und möglicherweise entlassen, die Gehälter verwalten, Ersatzkräfte für die Urlaubszeit besorgen, Dienstpläne erstellen, Krankengeld zahlen und möglicherweise kurzfristige Aushilfskräfte suchen. Die behinderten Menschen finden ihre Helfer entweder über persönliche Kontakte, über Zeitungsannoncen oder über einen speziellen Verein für Behinderte und Helfer.

Die behinderten Menschen sind für das Arbeitsumfeld in ihrer Wohnung zuständig und müssen einen genauen Plan darüber erstellen, was die Helfer am jeweiligen Tag machen müssen. Bezüglich der Bezahlung der Gehälter und des Urlaubsgeldes für die Helfer müssen die Behinderten in einigen Bezirken nur Zeitpläne ausfüllen, in anderen Bezirken müssen sie jedoch verschiedene sog. EDB-Berichte erstellen.

In Dänemark hat sich die MS-Gesellschaft mit anderen Behindertenorganisationen zusammengeschlossen, um das Assistenzmodell zu verbessern. Es wurde ein Brief mit folgenden Wünschen an das Sozialministerium geschrieben:

1. Die Bezirke sollen Kurse anbieten, die behinderten Menschen helfen können, bessere Arbeitgeber zu werden.
2. Die Bezirke sollen für die Finanzierungsangelegenheiten dieser Art der Hilfe allein zuständig werden. Das ist derzeit nicht in allen Bezirken der Fall.
3. Die Anforderung „Aktivität" soll flexibler ausgelegt werden, als es derzeit der Fall ist.
4. Es soll eine Möglichkeit zur Erweiterung und Einschränkung des Hilfeumfangs entsprechend dem Bedarf des Behinderten und dessen derzeitigen Gesundheitszustands geschaffen werden.

Ich lebe mit diesem Helfermodell und kann trotz der sehr starken Behinderung mit Reisen, Seminaren, sozialen Zusammenkünften, Urlaub, etc. wie fast jede/r andere leben. Daher kann ich die Zukunft optimistischer sehen.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

PRAVINA SECTOR, BRONSHOJ
(Übersetzung aus dem Englischen: Martin Seidler)

Kulturschock Deutschland



Als ich vor 16 Jahren nach Deutschland kam, mußte ich umlernen. Nicht nur, daß ich diese überaus schwere Sprache lernen mußte, ich mußte auch erkennen, daß ich leider nicht, wie bisher geglaubt, ein normaler Mensch bin. Ich bin behindert, genauer genommen blind. Nicht, daß ich die im Moment so beliebte Skandinavienidealisierung anschieben will, auch in diesen Ländern ist nicht alles nur Sonnenschein und Zuckerschlecken, aber es gibt doch in vielen Dingen eine andere, unkompliziertere Einstellung zu behinderten Menschen.

Zunächst mal ein paar Anekdötchen:

Ich bin beauftragt worden, im Supermarkt gegenüber Brötchen zu holen. Des Deutschen nicht mächtig, habe ich mir sagen lassen, wie ich das bestellen muß. „Ich-hätte-gerne-drei-Brötchen"-murmelnd, laufe ich zum Geschäft. Dort darf ich aber nicht rein. Man spricht eine Menge Worte, von denen ich gerade noch „Hund" verstehe. „Führhund", kontere ich, und bin stolz, daß ich das richtige Wort finde. Allerdings hören sie nicht auf mich, inzwischen streiten zwei der Angestellten darüber, ob der Führhund nun hineindarf oder nicht. Da sie mich nicht mehr beachten und mein Magen knurrt, witsche ich schnell in den Laden, kaufe meine Brötchen und bezahle. Sie streiten immer noch. In meinem Heimatland Norwegen hängen am Ladeneingang Schilder, daß Hunde zwar verboten sind, Führhunde jedoch nicht.

Ich sitze im Bus, vertieft in eigene Gedanken, als ich plötzlich merke, daß mich jemand anfaßt. „Oha", denke ich, „dieser Taschendieb ist aber schwer dillettantisch". Inzwischen zerrt es erheblich an meiner Lederjacke. Ich frage, was das soll. Eine ältere, hessische Frauenstimme erklärt mir, daß der Gürtel meiner Jacke aus den Schlaufen zu gleiten drohe, das wolle sie verhindern. Zu Hause hätte in der Regel dann jemand gesagt, daß ich auf den Gürtel achten soll, weil ich ihn sonst verliere.

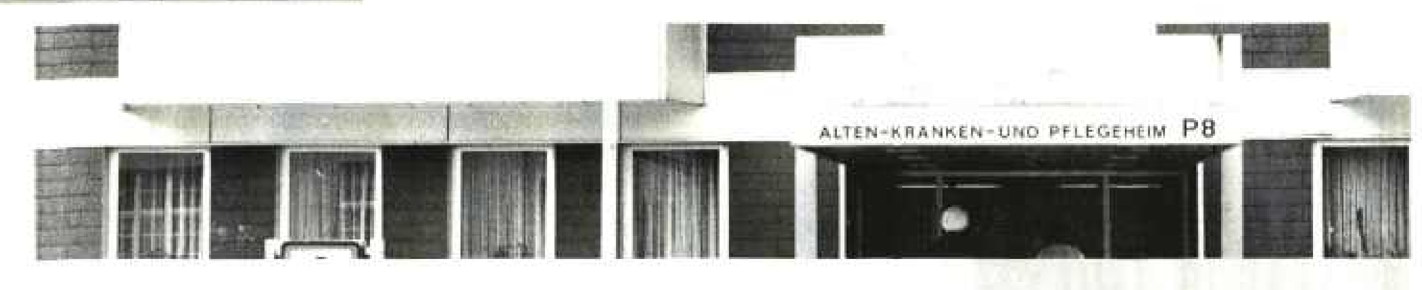
Es gab in Deutschland faszinierende Dinge, die ich aus Norwegen gar nicht kannte. So gab es in Marburg, wo ich zu der Zeit wohnte, ein ganzes Gymnasium nur für blinde und sehbehinderte Schüler und Schülerinnen. Das kam mir äußerst fremd vor.

In Norwegen gab es (und gibt es noch, in etwas gewandelter Form) zwei Blindenschulen: eine Grundschule in Trondheim und eine Real- und Berufsschule mit Reha-Abteilung in Oslo. Zu meiner Zeit war es üblich, daß die Kinder die ersten sieben Jahre in Trondheim zur Schule gingen, und wenn ihr Notenschnitt gut genug war, wurden sie nach Oslo geschickt, um dort den Realschulabschluß oder eine Berufsausbildung zu machen. Ein Gymnasium für Blinde gab es nie. Die Schüler und Schülerinnen besuchten entweder das Gymnasium in der Nähe der Blindenschule in Oslo oder ein Gymnasium am Heimatort. 1978 wurde das Schulrecht geändert, es wurde gesetzlich festgelegt, daß die Kinder bzw. ihre Eltern wählen konnten, welche Schule das behinderte Kind besuchen sollte. Ein „Reiselehrersystem" wurde eingerichtet, das heißt, daß die Reiselehrer die Lehrer an der Regelschule, das integrierte Kind und seine Eltern beraten. In einem so großen Land, mit solchen Entfernungen, gibt es natürlich gerade mit einem Reiselehrersystem besondere Schwierigkeiten. Aber auch heute, nach fast zwanzig Jahren schulischer Integration, plant niemand eine Veränderung.

Zurück zum Sonderschulsystem. Was wurde aus den Sonderschulen? Die gibt es noch, zum Teil als Schulen, auf denen mehrfachbehinderte Schüler und Schülerinnen unterrichtet werden und zum Teil als Servicezentren für integrierte Schüler und Schülerinnen, in denen Unterrichtsmaterial produziert, Reiselehrer koordiniert, technische Hilfsmittel auf ihre Tauglichkeit im Unterricht getestet werden, sowie als Rehabilitationseinrichtungen für Späterblindete. Mein Eindruck ist nicht, daß die Blinden und Sehbehinderten in Norwegen ein schlechteres Bildungsangebot haben als in Deutschland.

Ich entschloß mich nach dem Abitur, daß ich Sozialpädagogin werden wollte. Das war im Jahre 1974 etwas ziemlich Neues. Bis dahin hatten blinde Abiturienten die berufliche Auswahl zwischen Physiotherapie und Physiotherapie. Natürlich gab es immer welche, die andere Wege wählten, zum Beispiel kenne ich einen Mann, der in den späten Sechzigern Spanisch und Russisch studierte, Übersetzer beim Fernsehen wurde und heute eine Hochschulprofessur innehat. Er war erstens gut und zweitens wußte er ganz genau, was er wollte. Ich durfte Sozialpädagogin werden, als zweite Blinde in Norwegen. Meine Freundin, die die Erste war, arbeitet seit 15 Jahren in einem Gesundheits- und Sozialzentrum als Sozialarbeiterin. Heute ergreifen Blinde und Sehbehinderte in Norwegen sehr unterschiedliche Berufe, viele studieren auch an den Universitäten und Hochschulen.

Natürlich ist nicht alles eitel Sonnenschein und Sahnetorte in Norwegen. Auch bei uns (dort) gibt es in den letzten Jahren eine steigende Arbeitslosigkeit, die jedoch im Vergleich zu Deutschland sehr niedrig ist, aber für ein Land, in dem es nie ernstzunehmende Arbeitslosigkeit gab, schon bedrohlich. Wie hier trifft die Arbeitslosigkeit besonders Menschen mit geringer beruflicher Qualifikation. Die meisten Sehgeschädigten, die ich kenne, haben Arbeit, obwohl es auch welche gibt, die eine Rente bekommen und nicht arbeiten. Die Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten sind relativ hoch und man kann ganz gut davon leben. Vor nicht allzu langer Zeit wurde auch die Mindestrente angehoben, damit junge Rentner nicht benachteiligt werden. Die Einstellung tendiert eher dahin, behinderte Menschen in Arbeit zu vermitteln, als sie zu berenten. Als ich nach Deutschland kam, erfuhr ich zu meinem großen Erstaunen vom Landesblindengeld. Sowas kannte ich nicht aus Norwegen. Schon zu meiner Zeit gab es weniger Geldleistungen dort als hier, und durch die auch in diesem Land betriebene Sparpolitik wird es immer weniger. Es gibt eine Art Grundrente, die aber sehr niedrig liegt und die ausschließlich für häusliche Pflege verwendet werden darf. Früher bekam man diese Rente auch für Haushaltshilfe und ähnliche Leistungen. Eine monatliche Kompensationsrente für behinderungsbedingten Mehraufwand gibt es auch, aber die Versicherungsträger kürzen so, daß fast keiner mehr Anspruch darauf hat. Es gibt die Möglichkeit, eine Haushaltshilfe zu beantragen, die sogar



von einem kommunalen Vermittlungsdienst geschickt wird, aber ich käme nicht mit nur zwei Stunden pro Woche aus; wir sind zu dritt und haben fünf Stunden pro Woche und selbst die reichen nicht aus.

Vielleicht liegt es daran, daß die Norweger im allgemeinen nicht so sauberkeitsfanatisch veranlagt sind wie die Deutschen?

Wenn ich in Oslo bin, werde ich immer von blinden Freundinnen und Freunden bewundert, weil ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs bin. Mit meinem Führhund fahre ich kreuz und quer durch die Stadt, verlaufe mich natürlich hin und wieder, kam aber bisher immer dort an, wo ich hin wollte. Die Bewunderung kommt nicht daher, daß ich so gut bin, sondern weil sie selber sehr selten mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs sind. Sie fahren nämlich Taxi, das sehr hoch vom Staat bezuschußt wird. Daher merken sie vielleicht nicht, daß in allen U- und S-Bahnen, in fast allen Bussen und in den Straßenbahnen die Haltestellen angesagt werden, wenn nicht vom Band, dann von den Fahrern und Fahrerinnen. Die neuen Busse und Straßenbahnen sind Niederflurfahrzeuge und die U- und S-Bahnhöfe haben Rampen, die aber oft sehr steil sind.

Aufzüge sind leider auch dortzulande Mangelware.

Nett finde ich die Geschichte eines Freundes, der eine Stabkirche besichtigen wollte. Die Behindertenbewegung um die Jahrtausendwende war nicht so einflußreich, also ist sie nicht rollizugänglich. Aber heute wird für Rollifahrer, die die Kirche besichtigen wollen, eine Holzrampe herangefahren, passend zum Kirchendesign. Im übrigen ist es seit einigen Jahren gesetzlich festgelegt, daß neue öffentliche Gebäude rollstuhlzugänglich sein müssen.

Ich habe diesem Artikel die Überschrift „Kulturschock" gegeben, weil es für mich damals wirklich einer war. Ich mußte lernen, daß die Deutschen nun mal deutsch sind, was heißt, daß sie eine kulturelle und historische Entwicklung erlebt haben, die anders ist als bei uns. Und gerade im Umgang mit Behinderten gibt es gravierende Unterschiede. Wir haben nicht so viel Geld, dafür aber gibt es mehr Akzeptanz, was behinderte Menschen angeht. Vielleicht deswegen?

Schon öfter meinten deutsche Freunde, daß der offene Umgang und die Akzeptanz daran liegt, daß die Norweger, wie überhaupt alle Skandinavier, ein ganz anderes Volk mit einer ganz anderen Mentalität sind, eben lieber und netter. Das klingt ja niedlich, aber ich habe mit dieser Erklärungsvariante meine Probleme.

Meine Erklärung beruht auf meiner Erfahrung und ist nicht wissenschaftlich fundiert. Ich glaube, daß zwölf Jahre Nazidiktatur auch in Bezug auf den Umgang mit behinderten Menschen tiefe Spuren hinterlassen haben. Die Verbrechen an Behinderten wurden sehr viel später bekannt als die gegen andere Gruppen, wie Juden, Sinti/Roma oder die Homosexuellen. In der Bevölkerung dürfte dieses Kapitel der Geschichte wenig bekannt sein, und es hat kaum Entschädigungen gegeben. Da der Umgang mit Behinderten im Dritten Reich kaum aufgearbeitet wurde, hat es nach dem Krieg auch wenig Ansätze gegeben, die Einstellung zu behinderten Menschen grundlegend zu ändern.

Norwegen hat eine Bevölkerung von etwa vier Millionen Menschen, Deutschland nach der Wende von etwa achtzig Millionen. Bei uns ist alles eben kleiner, provinzieller, aber auch übersichtlicher.

Hinzu kommen die Einkünfte, die der norwegische Staat durch Erdöl und Erdgas gehabt hat, die das Land reich gemacht haben. Eine starke Ökonomie ist ungemein förderlich für die soziale Einstellung in einem Land, es gibt dadurch weniger Angst und Neid. Hier in Deutschland gibt es dagegen harte Verteilungskämpfe, besonders seit 1990.

Ich habe mich bisher überwiegend auf die Situation von Blinden und Sehbehinderten beschränkt. Damit kenne ich mich am besten aus. Ein Rollstuhlfahrer hätte möglicherweise ein ganz anderes Bild gezeichnet und auch dieses Bild wäre richtig.

Manchmal möchte ich wieder nach Hause. Ich erlebe das meiste in Norwegen als einfacher. Es wird unbürokratischer gehandelt und ich empfinde den Umgang miteinander als unkomplizierter. Ein behinderter Deutscher, der nach Norwegen käme, würde vermutlich auch einen Kulturschock erleben und eine kritische Einstellung zu Dingen haben, die mir als Einheimische nie eingefallen wären. So ist es eben, wenn man zum/zur Ausländer/in wird.

KAREN THORSTENSEN, BERLIN



SELBSTBESTIMMT LEBEN KONKRET

3/96

INTERESSENVERTRETUNG 'SELBSTBESTIMMT LEBEN' IN DEUTSCHLAND - ISL E.V.

People First



„Zuerst Mensch", so läßt sich der aus dem Amerikanischen kommende Begriff am ehesten übersetzen. Er steht für die Selbstvertretungsbewegung von Menschen mit sogenannten geistiger Behinderungen, die sich in ihren eigenen Gruppen zusammengeschlossen haben, um sich auszutauschen, sich gegenseitig zu stärken und für ihre Interessen einzutreten. In Deutschland hat diese Bewegung noch keinen Namen, da das Etikett „geistige Behinderung" bei vielen Betroffenen sehr unbeliebt ist und eher abschreckend wirkt. Bisher wurde aber noch keine richtige Wortalternative für diese neue Bewegung gefunden. In ihr beginnen sich auch in Deutschland zunehmend all diejenigen zusammen zu schließen, die in Werkstätten für Behinderte oder unterstützter Beschäftigung arbeiten, bzw. in Wohnheimen, Außenwohngruppen, oder dem sogenannten Betreuten Wohnen leben.

Nachdem wir den Aufbau dieser Bewegung in Deutschland in den letzten Jahren gemeinsam mit anderen Verbänden unterstützt haben, gibt es seit dem 6. November '96 bei der ISL eine 'Sprechstunde' für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Die Sprechstunde ist vor allem für Betroffene gedacht, die sich für Selbstbestimmung und/oder ihre eigenen Selbstvertretungsgruppen (*People First Gruppen*) interessieren, Hilfe oder Informationen brauchen oder aber Kontakt zu anderen Gruppen suchen.

Die Sprechstunde ist aber auch für alle ZsLs, Vereine, Einrichtungen, Organisationen und Einzelpersonen interessant, die mehr über die Selbstbestimmungs- und Selbstvertretungsbewegung von Menschen aus WfBs, Wohnheimen, Außenwohngruppen oder dem sogenannten "Betreutem Wohnen" wissen wollen. Wir können Euch Tips geben, wo es bereits Selbstvertretungsgruppen gibt oder wie Ihr dazu beitragen könnt, daß die Betroffenen bei Euch mehr und besser mitbestimmen und ihre eigenen Interessen vertreten können.

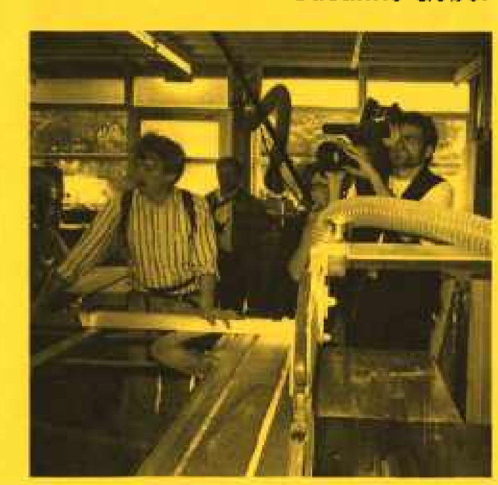
Die Sprechstunde ist

mittwochs von 17 - 19 Uhr,
Telefonnummer (0561) 72 88 5 - 46.

Die Kontaktadresse lautet: ISL e.V. z. Hd. Susanne Göbel Jordanstr. 5, 34117 Kassel, fax: 0561/72885-29. Email: 75327.276@compuserve.com. Hier ist auch das vor kurzem zum ersten Mal erschienene Infoblatt mit dem Titel „Noch Namenlos" bei Einsendung von 3 DM in Briefmarken erhältlich.

Bitte gebt diese Information an alle Betroffenen und Interessierte weiter

Susanne Göbel



INHALT

Behindertenräte - eine Chance für unsere Bewegung?

Seit mehreren Jahren wird sie diskutiert - langsam aber sicher nimmt sie Formen an. Die Rede ist von der gemeinsamen Selbstvertretung der Behindertenselbsthilfeverbände, die sich zur Zeit landauf und landab darum bemühen, neue Bündnisse in lokalen, landes-, bundes und europaweiten Zusammenschlüssen für eine effektivere Interessenvertretung zu schmieden. Ob sie sich Behindertenbeiräte, Behindertenräte oder Arbeitsgemeinschaften der Behindertenverbände nennen, Ziel ist es meist, die bestehenden und in der Regel begrenzten Kräfte der einzelnen Verbände zu einer stärkeren gemeinsamen Lobby zu bündeln.

Wir von der ISL haben diese Entwicklung auf unterschiedlichen Ebenen unterstützt oder mit angeschoben, weil wir wissen, wie wichtig eine starke Lobby und ein steigender Einfluß der selbst behinderten und chronisch kranken Menschen für die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben ist. So engagieren sich vor allem viele VertreterInnen der Zentren für selbstbestimmtes Leben in örtlichen Behindertenbeiräten, Der ISL-Landesverband in Nordrhein-Westfalen ist Mitglied des nordrhein-westfälischen Behindertenrates und auf Bundesebene ringt die ISL gegenwärtig mit anderen Behindertenverbänden um den richtigen Weg für einen deutschen Behindertenrat. Während ein von der ISL letztes Jahr initiierter und breit unterstützter Aufruf für die Gründung eines deutschen Behindertenrates mit fast 10.000 Unterschriften eine überwältigende Resonanz ausgelöst und in vielen Initiativen und Verbänden für Diskussionen über diese Frage geführt hat, fragen sich viele dieser UnterstützerInnen mittlerweile, was es mit dieser Initiative nun auf sich hat und was das für unsere Bewegung bedeuten könnte.

Seit ca. 1 1/2 Jahren finden auf Bundesebene regelmässige Treffen zwischen VertreterInnen der einzelnen Behindertenverbände statt, in denen versucht wird, eine gemeinsame Handlungsebene zu entwickeln. Die Durchführung der Veranstaltung zum Welttag der Behinderten 1995 war sozusagen die Generalprobe für diese Zusammenarbeit. In erstaunlicher Einträchtigkeit und Effektivität wurde 1995 das Aktionsprogramm 2000 für eine neue Behindertenpolitik entwickelt und auf einer im Großen und Ganzen gut gelungenen Veranstaltung im Bonner Wasserwerk präsentiert. Über 500 meist selbst behinderte Menschen mit verschiedenen Behinderungen und aus den unterschiedlichsten Verbänden waren damals zusammengekommen und haben ihren Unwillen über die Bonner Regierungspolitik recht einträchtig zum Ausdruck gebracht und Visionen für eine zukünftige Behindertenpolitik entwickelt. Beschwingt durch diesen Erfolg begann das Ringen um eine Struktur für einen festeren Zusammenschluß in einem deutschen Behindertenrat, das nun kurz vor dem Abschluß zu sein scheint, so daß ein deutscher Behindertenrat 1997 Wirklichkeit werden könnte. Erste Erfahrungen mit der Zusammenarbeit der anderen Verbände zeigen, daß es entgegen der früheren Differenzen und Gegensätze mittlerweile vielfältige gemeinsame Handlungsebenen gibt, bei denen sich die Forderungen der Selbstbestimmt Leben Bewegung wiederfinden können. In den zentralen Fragen, die uns in den letzten Monaten in Schach gehalten haben, wie z.B. der Grundgesetzergänzung, der Sozialhilfereform, der Bioehtikkonvention, der Kürzungen im Gesundheitswesen oder der Pflegeversicherung gelang oder gelingt es gemeinsame Positionen zu finden, in denen unsere Ansätze weitgehend Berücksichtigung finden konnten. Hier tut sich also eine große Chance auf, zukünftig auf breiterer und konzentrierterer Ebene vorgehen zu können.

Die Welt wäre wahrscheinlich zu einfach, wenn es andererseits nicht eine Reihe von Bereichen gäbe, in denen wir die Gründung des deutschen Behindertenrates mit viel Energie begleiten und durch unsere Ansätze prägen müssen. Behinderte Frauen sind im Vorbereitungsgremium chronisch unterrepräsentiert, was auch schon zu einigen Mißstimmungen geführt hat. Die Frage der Beteiligung der unterschiedlichen Bereiche wie z.B. der traditionellen Verbände, der BAGH Mitgliedsorganisationen und der emanzipatorischen Behindertenbewegung an den SprecherInnenposten und natürlich die Selbstvertretung durch die Betroffenen selbst, sind weitere Aspekte, die wir immer wieder aktiv vertreten müssen. Die größte Herausforderung wird zukünftig jedoch darin bestehen, wie es uns gelingt, einen deutschen Behindertenrat mit der Basis zu verknüpfen, um schnell und kraftvoll auf die Politik reagieren und unsere Anliegen kreativ einbringen zu können. Daher ist es entscheidend, wie wir uns alle in einen solchen Prozeß der Neuorientierung in der Behindertenselbsthilfe einbringen und diesen auf den unterschiedlichsten Ebenen mitprägen.

Ottmar Miles-Paul

Foren und deren Infos

Die Arbeit des in der letzten Selbstbestimmt Leben konkret vorgestellten Forums selbstbestimmte Assistenz Behinderter und des Netzwerks Artikel 3 für die Gleichstellung Behinderter nimmt langsam konkrete Formen an. Mit dem Info „Inforum" und einer ersten Mitgliederversammlung anfang November steigt das Forum selbstbestimmte Assistenz Behinderter in die inhaltliche Arbeit ein. Das Netzwerk Artikel 3 wird am 24. Januar 97 seine erste Netzwerkversammlung in Kassel abhalten und hat seinen ersten Rundbrief ebenfalls schon mit umfassenden Informationen herausgebracht. Wer sich für die Arbeit dieser neuen Zusammenschlüsse interessiert, kann sich an folgende Adressen wenden:

➲ **Forum selbstbestimmte Assistenz Behinderter, Elke Bartz, Nelkenweg 5, 74673 Mulfingen, Tel. 07938/515**

➲ **Netzwerk Artikel 3, Liebstöckelweg 14, 13503 Berlin, Tel. 030/4364441**

Internationale Frauenkonferenz - ein großer Erfolg

Mehr als 100 behinderte Frauen aus 20 europäischen Staaten haben ihre Regierungen aufgefordert, schärfer gegen Diskriminierungen und Verletzungen der Menschenrechte vorzugehen. Zum Abschluß der Ersten Europäischen Konferenz behinderter Frauen verabschiedeten die Teilnehmerinnen gestern in München eine entsprechende Resolution. Darin wird von allen europäischen Staaten eine umfassende „Antidiskriminierungsgesetzgebung" verlangt, die die besonderen Probleme behinderter Frauen stärker berücksichtigen soll. Die Referentinnen beklagten, daß Menschenrechte behinderter Frauen insbesondere durch aktive Sterbehilfe, Zwangssterilisationen, medizinische Experimente und die pränatale Diagnostik zunehmend in Frage gestellt würden. Die Pränatale Diagnostik führe dazu, daß Frauen immer öfter zur Abtreibung gedrängt würden, wenn sich in der Schwangerschaft eine Behinderung des Kindes abzeichne. Die Frauen verlangten, ihre Rechte auf Selbstbestimmung stärker zu schützen und die Diskussion über sogenannte eugenische Praktiken zu beenden. Zugleich forderte die Konferenz ein Recht auf ausreichende persönliche Hilfe für pflegeabhängige Frauen und das Recht auf Frauenpflege. „Durch die Pflegeversicherung und das kürzlich geänderte Bundessozialhilfegesetz wird es in Deutschland zu Zwangseinweisungen kommen", warnte Dinah Radtke, Mitorganisatorin der Konferenz, die vom Verband „Disabled People International" und der Interessensvertretun „Selbst-



bestimmt leben" veranstaltet und vom Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter - bifos - organisiert wurde. Die hart erkämpften Assistenzmodelle zur selbstbestimmten Lebensführung behinderter Menschen würden auf diese Weise wieder zunichte gemacht. Außerdem wird in der Resolution ein besserer Schutz vor sexuellen Übergriffen verlangt. So müßten Selbstverteidigungs- und -behauptungskurse für behinderte Frauen finanziert werden. Im deutschen Recht müßten darüber hinaus einige juristische Lücken geschlossen werden, die die Ahndung sexueller Gewalt gegen behinderte Frauen oftmals vereitelten, sagte die Juristin Theresia Degener von der Universität Frankfurt. So müsse bislang für eine Strafverfolgung wegen sexueller Nötigung und Vergewaltigung ein gewisses Maß an Gewalt nachgewiesen werden; diese Gewaltanwendung sei aber bei Behinderten oft nicht nötig, weil sie sich nicht ausreichend wehren könnten, erläuterte Degener. Untersuchungen zufolge sind rund 85 % aller behinderter Frauen schon einmal Opfer sexueller Gewalt geworden.

Am Rande der Konferenz gründeten die rund 40 deutschen Teilnehmerinnen ein **„bundesweites Netzwerk behinderter Frauen".(Kontaktadresse: Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Jordanstr. 5, 34117 Kassel, Telefon 0561/72885-22, fax. 0561/72885-29).**

aus Süddeutsche Zeitung v. 19.8.96

Neues Vorstandsmitglied bei ISL

Wilhelm Winkelmeier wurde auf der Mitgliederversammlung der ISL am 18./19. Oktober in Mainz als neues Mitglied in den Vorstand der ISL gewählt, nachdem Wolfgang Uhl aus persönlichen Gründen frühzeitig zurücktrat. Dies ist eine gute Gelegenheit Wolfgang für seine langjährige innovative und engagierte Arbeit im ISL-Vorstand zu danken. Wilhelm wünschen wir, daß er sich von diesem neuen Job nicht zu sehr stressen läßt und es ihm auch in wilden Zeiten gelingt, einen ruhigen Kopf zu bewahren und die Selbstbestimmt Leben Bewegung voranzutreiben.

Folgende Personen sind nunmehr im Vorstand der ISL vertreten
Uwe Frevert, c/o ZsL, Jordanstr. 5, 34117 Kassel, Tel. 0561/72885-17
Barbara Vieweg, c/o ZsL Jena, E.-Schneller-Str. 10, 07747 Jena, Tel.

FÖRDERFONDS
zum selbstbestimmten Leben Behinderter

Jordanstraße 5 • D - 34117 Kassel
Tel.: 0561 / 7 28 85 - 46 • Fax: 0561 / 7 28 85 - 29
e.mail: Miles-Paul@asco.nev.sub.de



An den
FÖRDERFONDS
zum selbstbestimmten Leben Behinderter
Jordanstraße 5

34117 Kassel

Der Besucherboom

In den letzten Wochen hat sich bei der ISL geradezu ein BesucherInnenboom von AktivistInnen der Selbstbestimmt Leben Bewegung anderer Länder eingestellt.

Von den Amis lernen

Neben Bill und Vickie Bruckner aus San Francisco, die mit Hilfe der ISL im Herbst eine 2monatige Vortrags- und Schulungsreise durch verschiedene Länder Europas betreiben und u.a. für das Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter - bifos - einen Kurs für Führungspersönlichkeiten der Behindertenbewegung angeboten haben, stattete uns Marilyn Golden vom Disability Rights, Education and Defens Fund aus Berkeley, Kalifornien eine Stipvisite ab. Marilyn Golden, die uns zu Beginn der Kampagne für die Grundgesetzergänzung viele wichtige Impulse aus den USA und die nötige Power vermittelt hat, informierte das Forum behinderter JuristInnen über die Umsetzung des US amerikanischen Gleichstellungsgesetzes und gab wichtige Anregungen für das weitere Vorgehen in Sachen Gleichstellung Behinderter in Deutschland.

JapanerInnen informierten sich über Pflegeversicherung

Auf Einladung der ISL besuchte ende August eine 25köpfige Delegation von behinderten Menschen von Disabled Peoples´ International Japan Deutschland, um sich umfassend über die Pflegeversicherung zu informieren. Während in Japan überlegt wird, eine dem deutschen Modell sehr ähnliche Pflegeabsicherung einzuführen, wollten sich die Betroffenen selbst ein Bild über die Situation in Deutschland verschaffen und mit anderen behinderten Menschen über deren Erfahrungen reden. Shoji Nakanashi, Vorsitzender von DPI Japan, brachte zum Ende des Besuches zum Ausdruck, daß er entschieden dafür eintreten wird, daß in Japan nicht die selben Fehler gemacht werden, wie in Deutschland und daß das Selbstbestimmte Leben Behinderter in der japanischen Regelung groß geschrieben wird.

Finnische Gruppe besucht Peer-Counseling Projekt

Eine finische Gruppe behinderter Menschen besucht im November das Peer Counseling Projekt der ISL in Berlin. Neben grundlegenden Informationen über die Arbeit der Zentren für selbstbestimmtes Leben und die Methode des Peer Counselings interessieren sich die Finnen vor allem für die deutsche Behindertenpolitik und die technologischen Entwicklungen für Behinderte.



IMPRESSUM: Hg: Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben" Deutschland - ISL e.V. -, Förderfonds zum selbstbestimmten Leben Behinderter in Zusammenarbeit mit krüppeltopia e.V. - Verein zur Förderung der Emanzipation Behinderter
V.i.S.d.P.: Ottmar Miles-Paul ● Vertrieb: ISL-Büro Kassel, Jordanstr. 5, 34117 Kassel, Tel. 0561/72885-46 fax: 0561/72885-29 E.-Mail: Miles-Paul@ASCO.nev.sub.de ● Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder
Für Blinde und Sehbehinderte ist dieses Info auch auf Diskette oder via E-Mail auf dem Brett cl/behindert/allgemein erhältlich



Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Förder-Beiträgen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den FÖRDERFONDS zum selbstbestimmten Leben Behinderter widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen eines Beitrages

in Höhe von ______________ DM ❑ monatlich ❑ jährlich zu Lasten meines Girokontos

____
Bank

______________________ ______________________
Kontonummer Bankleitzahl

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des oben genannten Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name :______________________ Vorname :______________________

Str./Hausnr.: ______________________ PLZ/Ort: ______________________

geboren am: ______________________ ______________________

Ich bin behindert: ❑ ja ❑ nein Ort/Datum/Unterschrift

Die Lebensbedingungen behinderter Menschen in Frankreich

Der Autor dieses Artikels lebt seit neun Jahren in Deutschland und nimmt daher nicht für sich in Anspruch, die aktuelle Situation in Frankreich vollständig zu beschreiben. Jedoch gibt er einen umfassenden Überblick über die Lebensbedingungen v.a. körperbehinderter Menschen in unserem westlichen Nachbarland.



Zurückblickend gesehen war 1975 ein markantes Datum im Leben der behinderten Menschen in Frankreich. Vorher gab es in einigen Bereichen (wie z.B. in der Berufsausbildung) sehr begrenzte Reglementierungen. Die Rechtsregierung unter Präsident Giscard d'Estaing ließ 1975 das Parlament über ein Rahmengesetz abstimmen (das Desinteresse zeigte sich in der Abwesenheit der großen Mehrheit der Abgeordneten), welches fast alle Lebensbereiche von behinderten Menschen betrifft.

Letztendlich wurden zahlreiche Probleme geregelt, aber nicht unbedingt im Sinne der Betroffenen; insofern sind manche Lösungen gegen ein integriertes Leben in der Gesellschaft gerichtet. Zum Beispiel: Unternehmen mit mehr als zehn Arbeitnehmern müssen eine bestimmte Zahl von behinderten Personen anstellen, aber es ist ihnen freigestellt, wenn sie Arbeitsaufträge an Behindertenwerkstätten geben oder selbst in ihrem Unternehmen eine räumlich getrennte Abteilung als Behindertenwerkstatt einrichten. Natürlich sprossen in den folgenden Jahren solche Werkstätten wie Pilze aus dem Boden und die Behinderten hatten noch viel mehr Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz in einem normalen Betrieb zu finden.

Ein anderes Beispiel: Obwohl Schritt für Schritt, in sehr begrenzter Zahl, Schulen und Gymnasien für körperbehinderte Schüler „geöffnet“ wurden, existiert offiziell keine Schulpflicht für körperbehinderte Kinder in Frankreich. Wenn die Bedingungen für eine praktische Umsetzung für eine Einschulung als zu schwierig angesehen werden, wird das Kind zuhause bleiben oder in die Obhut einer Institution gegeben, wo es beschäftigt, aber nicht ausgebildet wird.

Sehen wir uns die Bereiche an, die den Lebensrahmen der Menschen bilden, die uns interessieren:

Bildung:

Wie schon erwähnt, gibt es keine Schulpflicht. Das bedeutet jedoch nicht, daß alle behinderten Menschen Analphabeten oder Unwissende sind. Es existiert ein breites Spektrum: Kinder, die zu Hause oder in Heimen ohne Schulausbildung sind neben Kindern, die in Spezialklassen, Spezialschulen oder Rehabilitationszentren einen allgemeinen Schulabschluß erreichen können. Des Weiteren werden Kinder in allgemeinbildenden Schulen unterrichtet.

Wer auf eine Berufsschule gehen will, muß fast immer eine speziell ausgerichtete Berufsschule besuchen, die zugänglich ist.

Manche gehen auf die Universität oder Fachhochschule, sofern die baulichen Gegebenheiten es zulassen. Zum Teil wird den behinderten Studenten praktische Hilfe gewährt, fast ausschließlich jedoch durch Vereine.

Für nahezu alle Bildungsniveaus werden auch Fernkurse angeboten und genutzt.

Einkommen:

Die behinderten Menschen müssen vor eine Kommission, die den Grad der Behinderung einstuft, nach dem die Pauschale für die Lebenshaltungskosten (das gilt nur, wenn man nicht erwerbstätig ist) und das Geld für die Hilfe bemessen werden. Die Pauschale für die Lebenshaltungskosten ist ziemlich niedrig und beträgt zur Zeit 3 300 FF, ca. 950 DM. Für Menschen mit niedrigem Einkommen gibt es zusätzlich die Möglichkeit, Wohngeld zu bekommen, im Allgemeinen die Hälfte der Miete.

Assistenz:

Nach dem Grad der Behinderung bekommt die Person eine Zuwendung, um ihre Assistenz zu bezahlen. Dieser Betrag ist pauschal, und sobald man im Rollstuhl ist, ist es immer dieselbe maximale Summe, unabhängig von den körperlichen Möglichkeiten selbstständig zu sein. Man muß wissen, daß das zur Zeit eine Hilfe von ca. 5 Stunden pro Tag ermöglicht. Mit viel Glück und wenn die Behinderung sehr stark ist, bezahlt die Krankenkasse bis zu 1,5 Std. mehr pro Tag (darf nur von einer examinierten Krankenschwester/ - pfleger geleistet werden).

Mit diesem Geld kann die Person entweder Ihre Hilfe organisieren wie sie möchte (in diesem Fall werden die Sozialabgaben des Arbeitgebers reduziert), oder sie kann einen Verein damit beauftragen. Natürlich reicht diese Summe vorn und hinten nicht, wenn man eine schwere Behinderung hat. Wenn das der Fall ist, braucht man unbedingt eine Arbeit, um die notwendigen Ergänzungen bezahlen zu können. Wenn das nicht möglich ist, ist man gezwungen, die Hilfe der Familie, von Freunden usw. in Anspruch zu nehmen oder in ein Heim zu gehen (manchmal sogar in ein Altersheim).

Wenn jemand in einem Heim untergebracht wird, kostet dies das 5 bis 8 fache der maximalen Zuwendung, die man bekommt, um seine Hilfe zu Hause zu organisieren. Aus diesem Grund haben sich Menschen zusammengefunden (4 oder 5 Gruppen in ganz Frankreich), die fiktive Heime gegründet haben, um den Tagessatz eines Heimes zu bekommen. Das heißt, die Menschen (Gruppen mit 6 bis 10 Mitgliedern) wohnen in verschiedenen rollstuhlgerechten Sozialwohnungen, in der gleichen Straße oder in der näheren Umgebung. Der Hilfebedarf der Einzelnen soll unterschiedlich sein, damit der geringere Bedarf eines Menschen den größeren Bedarf eines Anderen ausgleicht. Wer viel Hilfe benötigt, kann normalerweise jeden Vormittag eine/n feste/n HelferIn in Anspruch nehmen. Für den

Nachmittag und die Nacht gibt es ein Team von HelferInnen, die von einem Bereitschaftsraum in der Nähe auf Abruf kommen. Seit 1983 ist die Sozialhilfe von den Departements (Regierungs-/Verwaltungsbezirk) organisiert; dadurch variiert der Tagessatz für Heime von einem Departement zu einem Anderen um bis zu 100%. Aus diesem Grund und wegen der allgemeinen Schwierigkeiten der Franzosen mit der Selbstverwaltung (starker Individualismus, wenig Kompromißbereitschaft) sind solche Gruppen sehr selten.

Arbeit:

Die große Mehrheit der behinderten Menschen arbeitet nicht, jedenfalls nicht im herkömmlichen Sinn. Die Anderen arbeiten in Behindertenwerkstätten oder in herkömmlichen Betrieben. Die Wenigsten arbeiten als Selbstständige oder Firmeneigentümer, da es fast unmöglich für sie ist, sich bedarfsgerecht zu versichern.

Für Menschen, die in einem normalen Unternehmen eine Anstellung finden, gibt es eine Beihilfe, um den Arbeitsplatz behindertengerecht einzurichten. Natürlich ist die Summe immer prozentual der Gesamtkosten und das Maximum ist relativ niedrig. Das erlaubt keine kostspieligen Umbauten und es gibt wenig Unternehmer, die bereit sind, sich mit hohen Zuschüssen daran zu beteiligen.

Die größte Zahl der Arbeitenden haben einen Arbeitsplatz im sogenannten geschützten Bereich: „Centre d'Aide par le Travail" (Zentrum der Hilfe durch Arbeit) oder „Atelier Protégé" (geschützte Werkstatt). Ersteres beschäftigt Personen mit sehr schweren Behinderungen und/oder geringer Schulbildung. Sie bekommen ein symbolisches Gehalt, das immer durch eine Zuwendung des Sozialamtes ergänzt wird. Die meisten Beschäftigten wohnen in einem angegliederten Heim. Sowohl das Zentrum als auch das Heim werden vollständig subventioniert. Im „Atelier Protégé" sind die Arbeiter - überwiegend Körperbehinderte - meistens im Akkord beschäftigt. Diese Einrichtungen erhalten viel weniger Subventionen als die „Centre d'Aide par le travail". In beiden Fällen ist die Arbeit fast immer eintönig und/oder uninteressant und eine gewerkschaftliche Betätigung ist nicht erlaubt.

Erstere Einrichtung kann vielleicht noch als Beschäftigungsmöglichkeit für bestimmte geistig oder psychisch behinderte Personen akzeptiert werden *(wirklich? d. korr.)*. Letztere dagegen benachteiligt die Arbeiter schon allein aufgrund ihrer Struktur, weil sie als Körperbehinderte eine körperliche Arbeit im Akkord zu leisten haben.

Krankenversicherung

Normalerweise müssen die Versicherten einen Anteil der Kosten für ihre Arztbesu-



che (20%), Medikamente (25%, manchmal 60%), Krankengymnastik (35%) usw., übernehmen. Dabei haben sie zuerst die Gesamtsumme zu bezahlen und können dann die Übernahme der Teilkosten bei der Krankenkasse beantragen. Wenn der Anteil des Versicherten eine bestimmte Summe übersteigt, kann er die Gesamtsumme erstattet bekommen, was bei vielen behinderten Menschen der Fall ist. Nur wer sehr arm ist, kann die vorzeitige Erstattung der Gesamtkosten durch die Krankenkasse beantragen.

Die Kosten für Hilfsmittel werden nur sehr begrenzt übernommem. Es existiert eine beschränkende Liste, in der sehr präzise Hilfsmittel aufgeführt werden, die von der Kasse akzeptiert werden. Ein elektrischer Rollstuhl zum Beispiel darf eine festgelegte Summe nicht überschreiten. Für ein Modell im Mindeststandard muß man wegen dieser Begrenzung trotzdem noch eine Differenz von 10 bis 20% selbst tragen.

Transportmittel

Jede Gemeinde oder Stadt organisiert ihr öffentliches Verkehrssystem selbst, einschließlich der Fortbewegungsmöglichkeiten für behinderte Menschen. Dieses umfaßt, je nach Gemeinde, ein breites Spektrum, das von Schecks für Fahrten mit normalen Taxen bis hin zu speziellen Fahrdiensten reicht.

Die Fahrdienste für körperbehinderte Menschen werden, je nach Gemeinde, entweder von Behindertenvereinen organisiert, die für diese Arbeit Subventionen erhalten, oder die Gemeinde übernimmt die Durchführung selbst. In jedem Fall müssen die einzelnen Fahrten von den Fahrgästen bezahlt werden, häufig beträgt der Fahrpreis ein Vielfaches des normalen Preises.

Manche Städte haben ihr öffentliches Nahverkehrssystem für körperbehinderte Menschen mehr oder weniger zugänglich eingerichtet, z.B. durch Rampen oder Hebebühnen in Bussen (sehr selten) und in Straßenbahnen wie in Grenoble, Nantes oder Straßburg, oder durch Aufzüge und eine Ebene von Bahnsteig und Wagen in U-Bahnen wie in Lille (gesamtes Netz), Lyon oder Marseille (nur eine bzw. zwei Linien). Die Möglichkeiten für körperbehinderte Menschen, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen, sind im ganzen Land unterschiedlich.

Einige Züge haben einen Waggon, der für Rollstuhlfahrer zugänglich ist mit reservierten Stellplätzen in einem Bereich. Sehr selten steht eine spezielle Toilette zur Verfügung. In den TGV-Zügen (sehr hohe Geschwindigkeit) sind die Wagen der ersten Klasse zugänglich, man muß lediglich den Preis für die zweite Klasse bezahlen.

Manche Bahnhöfe haben eine Hebebühne für den Zugang zum Waggon, selten gibt es mobile Schienen. Wenn kein Hilfsmittel verfügbar ist, hilft das Bahnpersonal. Bei Personen mit einer 100%igen Behinderung kann eine Begleitperson kostenlos mitfahren.

Spezielle Taxen, die Personen in ihren Rollstühlen transportieren können, existieren nur in Paris und in ein paar wenigen anderen Städten.

Nur in Ausnahmefällen wird in städtischen Buslinien auf blinde Menschen Rücksicht genommen, z.B. in der Form einer Ansage von Haltestellen.

Einige Bahnhöfe und U-Bahnhöfe haben einen weißen Streifen am Boden des Bahnsteiges zur Orientierung für sehbehinderte Personen.

Der private PKW muß komplett selbst finanziert werden, auch wenn er für die Fahrten zum Arbeitsplatz notwendig ist. Seit ein paar Jahren ist der Mehrwertsteuersatz für die Umbaukosten und Spezialausrüstungen reduziert worden. Im Falle eines Behinderungsgrades von 100% kann man eine Befreiung der Kraftfahrzeugsteuer bekommen. Des weiteren ist es möglich, eine Ermäßigung der Autobahngebühren zu erhalten, wenn das Fahrzeug aufgrund der Behinderung größer ausfallen muß als ein normaler PKW - es fallen dann die Kosten an, die mit einem normalen PKW entrichtet werden müßten. (Hierzu sollte man wissen, daß der Preis für ein Fahrzeug von der Größe eines VW -Transporters etwa doppelt so hoch liegt wie der Preis für ein normales Auto)

Architektur:

Wohnhäuser: Seit 1979 besteht eine Bauvorschrift, nach der alle neuen Gebäude mit mehr als vier Stockwerken einen zugänglichen Aufzug (1 m x 1,30 m) und alle Türen eine Mindestbreite von 80 cm haben müssen. Außerdem muß jede Wohnung ohne große Kosten umbaubar sein. Bei einem Umbau müssen dann lediglich Trennwände (in Frankreich meist aus Gipspappe) verändert werden, um dann folgende Mindestmaße zu erreichen: ein Schlafzimmer muß zusätzlich zur Breite eines Doppelbetts sowohl einen Stellplatz von einem Meter neben dem Bett als auch eine Rotationsfläche von 1,50 m aufweisen. Die Küche muß eine freie Rotations-



fläche von 1,20 m haben. Toilette und Bad müssen nebeneinander liegen, damit ein möglicher Umbau vereinfacht wird.
Diese Bauvorschrift hat den Vorteil, daß soziale Kontakte ermöglicht werden, da Fahrstühle und breite Türen ein gegenseitiges Besuchen gestatten. Aber während früher die Mehrheit der Wohnhäuser in Frankreich höher als vier Stockwerke war, wurden in den achtziger Jahren die Wohnhäuser überwiegend wieder kleiner als fünf Stockwerke gebaut, was keine oder nicht zugängliche Fahrstühle nach sich zog. Was die Umbaumöglichkeit betrifft, ist diese Vorschrift keine große Hilfe für den frei finanzierten Mietwohnungssektor, da man so gut wie keine umgebauten Wohnungen zu mieten findet und ein Umbau zu Lasten des Mieters für die meisten nicht finanzierbar ist. Lediglich im Bereich des sozialen Wohnungsbaus gibt es rollstuhlgerechte Wohnungen, allerdings nur wenige, da keine Mindestquote für die Schaffung solcher Wohnungen existiert.
Gebäude mit Publikumsverkehr: Ebenfalls seit 1979 sind die Bauherren verpflichtet, jeden Neubau mit Publikumsverkehr zugänglich und nutzbar für Rollstuhlfahrer zu gestalten. Von dieser Regelung sind z.B. Vorstellungs- und Veranstaltungsräume, Geschäfte, Bildungseinrichtungen, Verwaltungen, Hotels, Gaststätten u.v.m. betroffen. Zugänglichkeit wird über Türbreite, Aufzug usw., Nutzbarkeit u.a. über Toiletten, Bedienungselemente (z.B . Telefon, Geldautomat), Bankschalter oder Tresen ermöglicht. Verglichen mit Deutschland sind diese Normen in Frankreich nicht sehr großzügig.
Arbeitsplätze dagegen müssen nicht zugänglich sein. Ein Postamt z.B. muß auf der Seite des Publikums rollstuhlgerecht eingerichtet sein, die andere Seite des Schalters, die der Angestellten, nicht.
Straßen: Neue Gehwege müssen an jedem Übergang für Fußgänger eine Absenkung haben. Neue Parkplätze haben eine bestimmte Quote für breitere Parkplätze (3,30 m).
Bestehende öffentliche Gebäude und Straßen: Als 1979 die neue Regelung in Kraft trat, war ein Programm vorgesehen, das die Zugänglichkeit alter Gebäude und Straßen innerhalb von 15 Jahren in Abhängigkeit der Umbaukosten ermöglichen sollte. Leider realisierten die Behörden dieses Vorhaben nur sehr partiell.
Für blinde Menschen gibt es noch sehr wenige Ampeln mit akustischen Signalen.
Es gibt zwei oder drei Häuser, die im Rahmen eines Pilotprojektes für gehörlose Menschen gebaut wurden und deren besondere Behinderung, z.B. in Form von großer Helligkeit, Durchsichtigkeit von Wänden und Türen, optische statt akustische Signale, berücksichtigen.

Vereine:

Es gibt zwei oder drei große Vereine, die sich mit den gesamten Problemen lediglich körperbehinderter Menschen des ganzen Landes beschäftigen. Neben diesen existieren noch Vereine, die sich nach unterschiedlichen Behinderungen landesweit oder regional zusammengefunden haben, z.B. Muskeldystrophie, Multiple Sklerose, Blinde usw. Auch auf der regionalen Ebene gibt es allgemeine Vereine, die sich mit dem gesamten Problemkomplex befassen, aber auch andere, die sich für ein spezielles Bedürfnis, z.B. die Einrichtung eines ambulanten Pflegedienstes, einsetzen, oder Vereine, die überwiegend eine gemeinsame Freizeitgestaltung organisieren.
Auch wenn die großen Vereine - besonders früher - zur Problemlösung beigetragen haben, bin ich der Meinung, daß sie eine allgemeine Verbesserung der Lage der behinderten Menschen eher bremsen als vorantreiben. Sie verfügen über eine große Anzahl von Mitgliedern, haben eine starke Lobby und zahlreiche Möglichkeiten, auf politische Entscheidungen, auch auf höchster Ebene, Einfluß zu nehmen, die sie nicht nutzen. Mit ihrem konservativen Verhalten vertreten die Führungskräfte dieser großen Vereine nicht die mehrheitlichen Interessen ihrer Mitglieder bzw. aller behinderter Menschen.
In den siebziger Jahren bildete sich eine kleine Gruppe politisch aktiver behinderter Menschen („Comité de lutte des handicapés" = Komitee des Kampfes der Behinderten), die durch ihre spektakulären Aktionen versuchten, die politische Macht zu stören und die öffentliche Meinung zu sensibilisieren. Zudem machten sie deutlich, daß die Situation behinderter Menschen nicht das zufällige Schicksal einzelner Betroffener ist, sondern im Zusammenhang mit dem politischen und wirtschaftlichen System zu betrachten und dies zu verändern ist. Neben ihrer Mitwirkung in Lehrveranstaltungen im sozialen Bereich und bei verschiedenen Podiumsdiskussionen, verlegten sie die Zeitschrift „Handicapés Méchants" (=Böse Behinderte). Ende der siebziger, Anfang der achtziger Jahre wurden zwei weitere Zeitschriften von anderen Gruppen kritischer behinderter Menschen herausgegeben.
In diesem kurze Artikel läßt sich nicht detailliert darstellen, was nötig wäre, um das Leben behinderter Menschen in Frankreich wiederzugeben. Trotzdem läßt sich sagen, daß zwar an der Situation in Deutschland noch vieles verbessert werden müßte, die Bedingungen in Frankreich aber sind im allgemeinen noch viel schlechter. Auch wenn in Frankreich schon einige Jahre früher als in Deutschland ein Paragraph gegen die Diskriminierung behinderter Menschen gesetzlich festgeschrieben wurde, und im folgenden aufgrund dieser gesetzlichen Regelungen Prozesse gegen Menschen mit diskriminierender Haltung gewonnen worden sind, hat sich im großen und ganzen für die Menschen mit einer Behinderung nicht viel verändert. Zum Beispiel gibt es immer noch Bauherren und Bürgermeister, die die veränderten Bauvorschriften nicht befolgen.
Seit ca. fünfzehn Jahren spricht man mehr über Menschen mit Behinderungen, was vielleicht dazu führt, daß sie nicht mehr als so fremd angesehen werden. Dennoch ist die Bereitschaft der einzelnen, Menschen mit Behinderungen in ihren Alltag zu integrieren, nicht sehr groß. Auch wenn In Deutschland die Verhältnisse vielleicht nur ein bißchen besser als in Frankreich sind, so ist doch ein größeres Verständnis erkennbar. Wenn man den Vergleich der beiden Länder wagt, so ist es in Frankreich mehr noch als in Deutschland notwendig, die Menschen zur Einhaltung bestehender Regelungen, die Menschen mit Behinderung die Integration ins öffentliche Leben erleichtern, (z.B. Bauvorschriften oder beschilderte Parkplätze), anzuhalten. Von offizieller Seite sind langsam kleine Verbesserungen umgesetzt worden, aber eine wirkliche Politik, die Menschen mit Behinderungen die notwendigen Bedingungen für ein menschenwürdiges Leben sicherstellen, um ihre Rolle in der Gesellschaft einnehmen zu können, ist bisher nicht gemacht worden.

GUY BESSON, BERLIN

ONCE



Eindrücke über einen spanischen Wirtschaftskonzern unter Leitung Behinderter



Vor zwei Jahren bin ich auf Einladung eines spanischen Freundes nach Madrid gereist. Er hat mir angeboten, mir bei der Suche nach Informationen über spanische Behindertenorganisationen zu helfen und mit Vertretern dieser Organisationen zu sprechen. So erhielt ich Material über die ONCE, die größte spanische Blindenorganisation, und die ihr angeschlossene Stiftung. Der folgende Artikel basiert auf diesen Informationen, das heißt, er kann nur einen groben Eindruck über die Behindertenarbeit der ONCE vermitteln, da es sich wesentlich um Selbstdarstellungen des Verbandes handelt, die ähnlich wie Verbandspublikationen deutscher Behindertenorganisationen den Eindruck vermitteln, daß kritische Fragen und Widersprüche ausgeklammert werden, um die positive Außendarstellung nicht zu beeinträchtigen.

ONCE - Was ist das?

ONCE, das heißt zu deutsch Nationale Organisation der Spanischen Blinden. Sie wurde 1938 gegründet, und sie umfaßt gegenwärtig etwa 40.000 Mitglieder, die sich in zwei Gruppen aufteilen: die vollständig Blinden und die stark Sehbehinderten.

Allein für ihre Mitgliedschaft hat die ONCE etwa 300 Servicezentren in Spanien aufgebaut, welche von den Mitgliedern kostenlos genutzt werden können. Davon sind 24 sogenannte Spezialzentren, die sich unter anderem um Erziehung, Rehabilitation, Produktion von Blindenbüchern kümmern. Die anderen Zentren sind sogenannte Basiszentren, die Augenärzte vermitteln, psychologische Beratung anbieten oder in die Handhabung technischer Hilfsmittel einführen.

Die ONCE gewährleistet für ihre Mitglieder ein umfassendes Serviceangebot von der Geburt bis ins Alter. Das heißt beispielsweise für den Bereich der Erziehung, daß von der Unterbringung blinder oder sehbehinderter Kleinkinder in Kindergärten über die Einweisung der entsprechenden Altersgruppen ins Basis- oder höhere Schulwesen bis hin zum Studium, Berufsausbildung und der Vermittlung von Arbeitsstellen Unterstützung geleistet wird. Rechnet mensch hinzu, daß nicht nur im Alter, sondern auch in den jüngeren Altersgruppen ein weitgefächertes Kultur- und Freizeitangebot finanziert wird, dann existiert für einige Blinde oder Sehbehinderte, die keine Alternativen haben, zum Beispiel anderweitig Arbeit zu finden oder ihre Freizeit zu gestalten, ein lebenslängliches Rund-um-die-Uhr-Betreuungsprogramm.

Trotz des Anspruchs der ONCE, persönliche Autonomie für ihr Klientel zu verwirklichen, trotz der selbstverantwortlichen Arbeit Betroffener für Betroffene konnte ich mich aufgrund unserer Erfahrungen mit großen Behindertenverbänden in Deutschland des Eindrucks nicht erwehren, daß zumindest für diese Gruppe der Blinden, die ohne das Angebot der ONCE keine oder sehr wenige Möglichkeiten der eigenen Lebensgestaltung haben, ein dem Selbstbestimmungsgedanken entgegenstehendes Abhängigkeitsverhältnis zwischen Betroffenen und Organisation besteht.

Die ONCE-Stiftung

Neben den Blinden und Sehbehinderten hat die ONCE seit einigen Jahren damit begonnen, Hilfen für andere Behinderte zu organisieren. Fünfzig Jahre nach ihrer Gründung 1938 faßte der Generalrat der ONCE im Januar 1988 den Beschluß, eine Stiftung aufzubauen, die am 24. Februar des gleichen Jahres unter dem Namen „Stiftung für soziale Kooperation und Integration für Menschen mit Behinderungen" formell gegründet wurde.

Die ONCE-Stiftung kümmert sich um die Behinderten, die nicht blind oder sehbehindert sind. So vereinigt sie neben der ONCE als Stiftungsgründerin andere große spanische Behindertenorganisationen: COCEMFE (Staatliche Konföderation zur Koordinierung der Körperbehinderten Spaniens), FEAPS (Spanische Konföderation der Vereinigungen und Assoziationen für Personen mit geistigen Defiziten), CNSE (Nationale Konföderation der Gehörlosen Spaniens) und FIAPS (Spanische Föderation der Vereinigungen der Eltern und Freunde der Gehörlosen).

Laut Art. 6 der Stiftungsstatuten besteht das Ziel der Arbeit in der vollständigen Integration der körperlich, psychisch und Sinnesbehinderten. Hierzu finanziert die Stiftung Projekte, zum Beispiel der behindertengerechte Umbau von Gebäuden, aber auch individuelle Hilfen wie die Anschaffung eines E-Rollis, eines behindertengerechten Autos zur Erhöhung individueller oder anderer technischer Hilfsmittel.

Die Stiftungsgelder stehen aber nicht nur einzelnen Behinderten zu. So werden etwa Umbaumaßnahmen für behindertengerechte Gebäude nicht nur bei Wohnungen der Behinderten finanziert, vielmehr können auch öffentliche Verwaltungen wie Gemeindevertretungen Finanzmittel beantragen. Ebenso unterstützt die Stiftung nicht nur Einzelpersonen bei der Anschaffung technischer Hilfsmittel, sondern auch Krankenhäuser, Reha-Zentren oder ähnliche Einrichtungen.

Neben diesen Einzelprojekten sieht es die ONCE-Stiftung als eine ihrer wesentlichsten Aufgaben, Arbeitsplätze für Behinderte zu schaffen. Entgegen unseren Möglichkeiten hierzulande, ein Projekt mit einer oder zwei bis drei Arbeitsstellen, meist auf ABM-Basis, zu initiieren, investieren die ONCE und ONCE-Stiftung im großen Stil und errichten beispielsweise Bäckerei- oder Wäscherei-Ketten, die regional oder landesweit Großküchen beliefern oder die Wäsche von Krankenhäusern reinigen. Solche Investitionen erfordern ein Finanzvolumen von Milliarden Peseten. Wo kommt das Geld her?

Die Finanzierung der Behindertenarbeit

Wer schon einmal in Spanien war, hat in den Städten sicher schon die kleinen Häuschen mit der Aufschrift ONCE gesehen. Es handelt sich um Verkaufsstellen für Lotterielose. Der Losverkauf für die Lotterie bildet die ökonomische Basis der ONCE und er entspricht ihrem Grundverständnis, die Behindertenarbeit nicht hauptsächlich mit Hilfe staatlicher Gelder sondern aus eigenen Kräften und mit eigenen Mitteln zu finanzieren.

Insgesamt wurden mit der Lotterie 1993 mehr als 344,6 Milliarden Peseten, gut 4,1 Milliarden DM eingenommen. Für das darauffolgende Jahr wurden Einnahmen von 373,7 Milliarden Peseten (4,4 Milliarden DM) geschätzt. Abzüglich der Kosten für den Druck neuer Lotterielose, der Bezahlung der Losverkäufer (sie beziehen ein Festgehalt), Ausgaben für Verwaltung und Organisation rechnete man mit 58,3 Milliarden Peseten (687,9 Millionen DM), die für die soziale Arbeit des Verbandes blieben.

Aber dies ist nicht die einzige Finanzquelle der Behindertenarbeit der ONCE. Schon das Konzept der Selbstfinanzierung, aufgrund mangelhafter Geldleistungen des spanischen Staates, hat zur Folge, daß die Behindertenarbeit der ONCE sehr stark von ökonomischen Faktoren wie Gewinnorientierung abhängig ist, um die Mittel für die Sozialleistungen zu erwirtschaften. Erst recht haben die wirtschaftlichen Krisen der letzten Jahre in allen europäischen Ländern diese unternehmerische Tendenz in der ONCE verstärkt. Das heißt, neben der Lotterie mußte die Blindenorganisation für ihre Behindertenarbeit auch verstärkt in andere Unternehmen investieren. Insbesondere in die Bereiche Kommunikation, Ernährung, Dienstleistung wurde Geld angelegt. Insgesamt gibt es etwa 60 Unternehmen der ONCE mit eigenem Fernsehsender, Radiostationen, einer Versicherung, den schon erwähnten Wäschereien und Bäckereien etc. Sie beschäftigt etwa 27.000 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und sie tätigt Investitionen mit einem Volumen von 47 Milliarden Peseten (554,6 Millionen DM). Nicht nur die Gewinne dieser Unternehmen fließen in die Unterstützung Behinderter ein, vielmehr dienen diese Geschäftsgründungen auch dazu, in begrenztem Rahmen behindertengerechte Arbeitsplätze zu schaffen, wie auch die ONCE-eigenen Medien nach eigener Darstellung dazu dienen, den Gedanken der Integration und der persönlichen Autonomie Behinderter in der Öffentlichkeit zu verbreiten.



Fragen

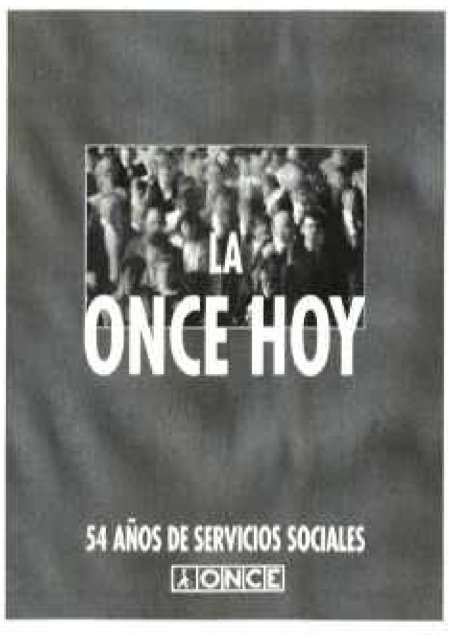
Dennoch bleibt vieles unbeantwortet. So muß die Vielzahl der Menschen, die für die ONCE arbeiten, mit Vorsicht betrachtet werden, in welchem Maße Arbeitsplätze für Behinderte geschaffen werden. Nicht alle der 27.000 ONCE-Beschäftigten sind behindert. Nur eine geringe Zahl Behinderter findet im Management der ONCE und der ONCE-Stiftung ihr Auskommen und um dort Aufnahme zu finden, muß eine Behinderte noch mehr als ein Behinderter auch das klassische Know How einer/s Managers/Managerin mitbringen. Viele der Betroffenen sind bei der ONCE als Losverkäufer beschäftigt, also weniger qualifizierte Stellen, die, auch das muß erwähnt werden, in Spanien einen gewissen sozialen Stellenwert haben. Wesentlich kommt es auf die Qualifikation der Stellenbewerber an, so daß auch Nichtbehinderte bevorzugt werden. Das betrifft insbesondere die gesamte Organisation der ONCE als ein effizientes Unternehmen. So werden demzufolge in den Verwaltungsbüros der Blindenorganisation und der Stiftung viele nichtbehinderte Sekretärinnen, Hausmeister etc. beschäftigt.

Ebenso bleibt offen, wie groß die Bedeutung des sicher beeindruckenden Finanzvolumens der ONCE und der ONCE-Stiftung für die Behindertenarbeit zur Verbesserung der Lebensverhältnisse der Betroffenen ist. So wurden zum Beispiel 1993 landesweit 69 Projekte zur Überwindung baulicher Barrieren mit rund 317,8 Millionen Peseten (3,75 Millionen DM) finanziert. Für eine einzelne Organasation ist das sicher viel. Doch angesichts der oft sehr schlechten Verhältnisse für RolliFahrerInnen, sich in Spanien fortzubewegen, sind solche Investitionen, die erst seit 1988 mit der Gründung der Stiftung erfolgen, nur ein kleiner Baustein bis zur Verwirklichung des Stiftungsziels einer vollständigen sozialen Integration der Behinderten Spaniens.

Schließlich bleibt noch zu fragen, wie die beschriebenen Behindertenverbände mit Kritik in den eigenen Reihen umgehen. Verwertbare Informationen von Losverkäufern über ihre Arbeit über positive Erfahrungen mit der Organisation und mögliche Kritik an Arbeitsbedingungen waren nicht erhältlich. Wurden danach Fragen gestellt, folgte der Verweis auf das Informationsbüro in der jeweiligen ONCE-Verwaltung. Sie haben scheinbar das Monopol für die Außendarstellung des Verbandes.

Insgesamt ist das Bild der ONCE und der ONCE-Stiftung sehr widersprüchlich. Einerseits bieten sie ein finanziell sehr aufwendiges Angebot für die Betroffenen, das nicht von den Mittelzuweisungen öffentlicher Stellen abhängig ist. Andererseits bleibt bei der Durchsicht einzelner Verbandsbroschüren ein zwiespältiges Gefühl: werden die selbstgesteckten Ziele wie der persönlichen Autonomie so verwirklicht, wie es dargestellt wird, und kann die Autonomie Behinderter mit den Mitteln kapitalistischer Unternehmertätigkeit tatsächlich vollständig verwirklicht werden? Offene Fragen, denen zu einem späteren Zeitpunkt in der *randschau* nachgegangen wird.

VOLKER VAN DER LOCHT, ESSEN



Menschenrecht und Forschungsfreiheit

Die „Erläuterungen" zur Bioethik-Konvention reden Klartext

Nach den massiven öffentlichen Protesten wurde die europäische Bioethik-Konvention scheinbar entschärft. Einige besonders umstrittene Passagen sind nun unverbindlicher formuliert als im ersten Entwurf.
Doch wie in so vielen Verträgen sind die Schweinereien im Kleingedruckten versteckt. Erika Feyerabend hat sich die offiziellen Erläuterungen zur Konvention näher angesehen.


Foto: Gisela Hermes, Kassel

Die Bioethik-Konvention ist nicht mehr als eine pragmatische Erwiderung auf wissenschaftlich erzeugte Ausweglosigkeiten. Protesten Und sie ist ein Zeichen dafür, daß die Politik und das Recht kapituliert haben - vor einem Forschungs- und Fortschrittsimperativ, der wirklich alle moralischen Handlungsschranken und leiblichen Grenzen zunichte macht. Politik ermöglicht und Recht sichert nur noch nachträglich ab, was im Rahmen des technologisch Machbaren, des wissenschaftlich Notwendigen und des ökonomisch Aussichtsreichen getan werden muß.
„Was der Wissenschaft ihren maßlosen Anspruch auf's Weltdeutungsmonopol, der Technik ihren Anspruch auf's Weltgestaltungsmonopol und der Ökonomie ihren Anspruch auf's Weltregelungsmonopol hätte streitig machen können: die Philosophie und Religion, die Kunst und Moral, die Politik und das Recht wurden von der herrschenden Fortschrittsallianz in die Dritt- und Viertrangigkeit verwiesen". (M.Gronemeyer, Vortrag vom 27.9.1996 in Dortmund)
Diese Dreieinigkeit der Moderne hat den Verbund von Medizin und Biologie, die Biomedizin hervorgebracht, die in ihrem Handeln allein der Allgemeinheit des wissenschaftlichen Fortschritts verpflichtet ist. Sie hat eine diagnostische Macht geschaffen, die molekulare Defizite und Normalitätsvergehen aller Art dingfest macht. Die technischen Nachbesserung des Menschen, als Individuum, als Teil einer Bevölkerung und als Mitglied der Spezie wird dann genau von jenen in Aussicht gestellt, die zuvor die Unvollkommenheit diagnostisch bescheinigt haben. Das Human Engineering hat ein „demokratisches Gesicht". Es kommt als zugesichertes „Recht", im Falle der Konvention gar als „Menschenrecht" daher. Es kommt als „Freiheit", im Falle der Konvention als garantierte Forschungsfreiheit daher.
Unversehens, auch das ist in den hier zur Debatte stehenden Völkerrechtsvertrag eingeschrieben, wird daraus eine Beteiligungspflicht. Frauen, Kinder, Altersverwirrte, ArbeitnehmerInnen, chronisch Kranke - auch Gefangene sind im Gespräch - alle sollen Parteigänger dieser permanenten wissenschaftlichen Revolution werden: für eine bessere, eine „gesündere", eine „leidfreiere" Gesellschaft in unbekannter Zukunft.
Das „Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin" ist den „Fortschritten in Biologie und Medizin und den nachfolgenden Generationen verpflichtet", heißt es in der Präambel. Wohl deshalb darf es alle fünf Jahre überprüft werden, um den „wissenschaftlichen Entwicklungen" gemäß Nachbesserungen vorzunehmen. (Art. 32)
Die Interessen des Individuums, der Gesellschaft, der nachfolgenden Generationen und des Forschungskomplexes lassen sich „miteinander in Einklang bringen". (Erläuterung zur Präambel, Punkt 15) Ein forschungsfreundlicher Konsens und nicht individuelle Grundrechtssicherung ist angestrebt. Im Namen des „Fortschritts in Biologie und Medizin" und „nachfolgender Generationen" werden „Einzelinteressen" gegenwärtiger Individuen verrechenbar mit den wissenschaftlich beschriebenen „Interessen" von Mehrheiten (oder gar der Spezie), die auch noch als „zukünftige" ausgegeben werden. Die rosaroten Visionen von „heutigen Errungenschaften", vom „künftigen Fortschritt", „neuen Erkenntnissen bei der Erforschung des Genoms", „erheblichen Fortschritten bei der Diagnose ... und der Verhinderung einer zunehmenden Zahl von Krankheiten", „Hoffnung auf ... Therapien" (Erl. zur Präambel, P. 14) oder die „Interessen der Gesellschaft" im Sinne „öffentlicher Sicherheit" und „öffentlicher Gesundheit" (Art. 26) lassen zukünftigen Allgemeinheiten und Forschungsvorhaben den Vortritt. Menschenrechte und Würde, einst ein unveräußerliches Attribut eines jeden, sind auf diese Weise ihres ursprünglichen Inhalts beraubt worden. Sie sind abwägbar geworden.
Diese schiefe Ebene wird im übrigen nicht nur vom CDBI (Lenkungsausschuß des Europarates für die Bioethik-Konvention) beschritten. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die maßgeblich die

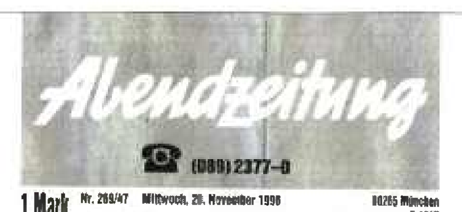
Forschungspolitik in diesem Lande bestimmt, fordert in ihrem jüngsten Grundsatzpapier: „Zu bedenken ist, daß das Zurücktreten zum Beispiel des Grundrechts auf Leben ... gegenüber dem Grundrecht auf Forschungsfreiheit ... geboten sein kann." (DFG, Forschungsfreiheit, Bonn 1996, S. 13) Meiner Kenntnis nach ist deutschen Politikern und Rechtsvertretern diese Position bislang noch kein Kommentar - geschweige denn politische Konsequenzen - wert gewesen.

Wer Embryonenforschung, Genomanalyse, medizinische Forschungsbedingungen und Transplantationsmedizin fördern will -zum allgemeinen Nutzen der nachbesserungsbedürftigen Menschheit - und das ist erklärtes Ziel der CDBI-Autoren, der muß im Grundsatz unser aller Leib und Leben dem forscherischen Zugriff anheim stellen.

Die „diagnostische Macht" zur Prognose und Identifizierung genetischer Defizite aller Art wird uneingeschränkt erlaubt. „Gentests zur Prognose von Erbkrankheiten oder Gentests, die entweder der Identifizierung von Trägern eines Gens, das für eine Krankheit verantwortlich ist, oder der Erkennung einer genetischen Prädisposition oder Anfälligkeit für eine Krankheit" (Art. 12) sind grundsätzlich zugelassen. Es gibt eine Pflicht zur Prävention: wer nicht wissen will, wer kein Genorakel braucht, darf die Genetifizierung seiner Existenz nur verweigern, wenn öffentliche Sicherheit und Gesundheit nicht gefährdet sind (Art. 26) und wenn „das Wissen ... von einer Disposition für eine Krankheit" keine „geeigneten präventiven Maßnahmen ermöglicht". (Erl. zu Art. 12, P. 69) Bei dem schon weithin durchgesetzten eugenischen Programm der pränatalen Diagnostik gibt es gar kein Halten mehr: Es werden „Keinerlei Einschränkungen des Rechts, im embryonalen Stadium diagnostische Eingriffe zur Feststellung von genetischen Anomalien durchzuführen, die zu einer schwerwiegenden somatischen oder psychischen Krankheit des Kindes führen" (Erl. zu Art. 12, P. 83) vorgenommen.

Im Versicherungswesen und am Arbeitsplatz sollen derartige Untersuchungen nicht stattfinden - im Prinzip. Wenn aber „prädiktive Gentests ... negative Auswirkungen (des Beschäftigungsverhältnisses) auf die Gesundheit" (Erl. zu Art. 12, P.85) aufklären können, gilt das vermeintliche Verbot nicht mehr.

Auch die genetische Nachbesserung des Kranken steht außer Frage. Gen"therapeutische" Experimente sind zu „präventiven, therapeutischen oder diagnostischen Zwecken" erlaubt, „insoweit als (sie) nicht mit dem Ziel einer Veränderung der genetischen Eigenschaften der Nachkommenschaft erfolgt." (Art. 13) Schließlich geht es um „einen bedeutenden Nutzen für die Menschheit", „das Individuum", „die Spezie als Ganzes". (Erl. zu Art. 13, P.89)



1 Mark Nr. 269/47 Mittwoch, 20. November 1996 80265 München

Neues Gesetz: Bonn will Menschenversuche erlauben

Auch ohne Einwilligung des Patienten

Die Boulevard-Presse hat's scheints auch kapiert: Abendzeitung

Um sich die Pforte zur Manipulation folgender Generationen nicht ganz zu verschließen, darf auch an den Keimzellen geforscht werden. „Medizinische Forschung, die auf eine Veränderung von Spermatozooen oder Eizellen abzielt, die nicht für die künstliche Befruchtung vorgesehen sind, ist nur erlaubt, wenn sie in vitro und mit Genehmigung der zuständigen Ethik-Kommission ... erfolgt." (Erl. zu Art. 13, P. 92)

Da die Forschung am Embryo „in einigen Ländern bereits stattfindet" (Erl. zu Art. 18, P. 116) wird sie denn auch erlaubt. Der wissenschaftliche Status quo darf keinesfalls ungenutzt bleiben. „Das Verbot der Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken an sich impliziert aber noch kein Verbot ... der Forschung an Embryonen, die zum Zweck der künstlichen Befruchtung in vitro erzeugt wurden, deren Eltern aber keine Pläne mehr für sie haben." (Erl. zu Art. 18, P. 117) Wie frei von Ethik der Handlungsraum von Forschern und Ethik-Kommissionsmitgliedern doch ist. Zunächst schuf man Tiefkühlsubstrate, die mit dem, was der Begriff „Embryo" einmal meinte, nämlich eine „Leibesfrucht" nichts mehr gemein haben. Dann deklarierte man die Möglichkeit einer Elternschaft gegenüber diesem Tiefkühlprodukt und stattete selbiges mit Rechten aus - auf Leben, Schutz und Würde. Am Ende steht dann die beispiellose und deshalb auch vollkommen unethische und unentscheidbare Situation, diese Produkte moderner Wissenschaft auf den Abfallhaufen zu werden, einem nutzbringenden Forschungszyklus zuzuführen oder Frauen zuzumuten, sich als Behältnisse zur Verfügung zu stellen. Sollte die Konvention auch nur irgendetwas mit Menschenwürde, in diesem Fall vor allem mit der Würde von Frauen zu tun haben, dann müßte alles daran gesetzt werden, solche Entscheidungszumutungen überhaupt nicht entstehen zu lassen.

Das aber genau wird nicht getan. Man arrangiert sich mit dem bereits erreichten und schreitet unbeirrt voran: in eine vollkommen utilitaristische Zukunft.

„Die Freiheit der wissenschaftlichen Forschung im Bereich Biologie und Medizin wird nicht nur durch das Recht der Menschheit auf Erkenntnis, sondern auch durch die beträchtlichen Fortschritte gerechtfertigt, die deren Ergebnisse auf dem Gesundheitssektor bewirken." (Erl. zu Art. 15, P. 96) Der Alleinvertretungsanspruch der Wissenschaft auf Weltdeutung und Gestaltung fordert Opfer. Wer im Dienste aller Erkenntnisfortschritte fabrizieren will, braucht Objekte. Den Regeln wissenschaftlicher Methodik geschuldet, sind Menschenversuche im großen Stil erforderlich. Den entscheidungsfähigen, vernünftigen Ansprechpartnern ist das „Autonomie-Konzept" vorbehalten. Es stellt werbestrategisch Zustimmung zu gewünschten Forschungsvorhaben her. Zielsetzung und Implikationen bleiben undiskutiert und die Verantwortung für wissenschaftliche Taten werden dem Forschungsobjekt aufgebürdet. Wer informiert war, braucht sich späterhin nicht zu beschweren.

Die Logik des Gruppennutzens (für nachfolgende Krankengenerationen) soll aber auch vor den „unvernünftigen", vertrags- und entscheidungsunfähigen nicht halt machen. „Forschungen, die nicht das Potential eines direkten Nutzens für die Gesundheit des Probanden haben" dürfen auch bei Kindern oder Altersverwirrten oder Geistigbehinderten oder Komatösen oder Schlaganfallpatienten etc. durchgeführt werden. Wenn Bedingungen wie minimales Risiko behauptet werden, die Forschung nur bei diesem Personenkreis möglich ist und eine stellvertretende Einwilligung vorliegt, darf auch dieser Personenkreis zum Objekt gemacht werden. Gesunde und kranke Minderjährige dürfen in Forschungsprojekte einbezogen



werden, um das „wissenschaftliche Verständnis über den Gesundheitszustand, die Krankheit", die „normale kindliche Entwicklung", die „Anomalien" zu verbessern. Daß es hier kaum noch Anstandsregeln gibt, beweisen die Erläuterungen zur Konvention. Auch bei „einwilligungsunfähigen Erwachsenen", angeführt wird hier ausdrücklich die „Forschung an sterbenden Patienten" und an Komatösen (Erl. zu Art. 17, P. 113) gibt es keine Tatbeschränkung mehr. Eine Gesprächsnotiz über das zu erstellende Zusatzprotokoll „medizinische Forschung", das bislang völlig im Dunkeln der Europabürokratie verborgen ist, erwähnt gar medizinische Forschung ohne direkten individuellen Nutzen bei Gefangenen." (Council of Europe, Restricted CDBI-CO-RED (95) 1, Report of the 9th and 19th meetings, 4.May 1995, S. 3: „With regard to Article 4, the experts pointed out that the draft protocol to the Bioethics Convention on medical research authorised research on prisoners which was not of direct benefit to them ...")

Das Leitmotiv, im „Interesse Dritter" die Gewalt eines biomedizinischen Eingriffs zu rechtfertigen, wird auch im zukunftsträchtigen Bereich der Organtransplantation ins Feld geführt. „Informiert Zustimmungsfähige" haben sich als Lieferanten von „Leberstücken, Lungenteilen, Bauchspeicheldrüsenfragmenten, Nieren, Knochenmark oder Haut" zu begreifen (Erl. zu Art. 19, P. 118) - auch außerhalb direkter verwandtschaftlicher Beziehungen. Die Entnahme „regenerierbaren Gewebes", ein Oberbegriff der „den rasanten Entwicklungen auf dem Transplantationssektor Rechnung" trägt (Erl. zu Art. 20, P. 125) soll unter Geschwistern möglich sein, auch wenn der Gewebegeber (von Spender kann in diesem Fall nicht geredet werden) geistigbehindert, minderjährig oder aus anderen Gründen nicht entscheidungsfähig ist.

Der Wille zur Verrohstofflichung des Menschen, seine Umwandlung in eine Ressource, ist noch an anderer Stelle aufzuspüren. „Der menschliche Körper und seine Teile ... als solche (sollen) nicht zur Erzielung eines finanziellen Gewinns verwendet werden". (Art. 21) Doch „technische Handlungen (wie Probenahme, Durchführung von Tests, ... Fraktionierung, Reinigung, Lagerung, Ansetzen von Kulturen, Transport etc.) die mit diesen Körperteilen vorgenommen werden, (können) legitimerweise Gegenstand einer angemessenen Vergütung sein." (Erl. zu Art. 21, P. 133) Den Gentestfirmen und Laboratorien, der „Gesundheitsindustrie" (so die passende Begriffskreation aus dem EU-Forschungsprogramm Biomed) werden keinerlei Beschränkungen bei der wertschöpfenden Bearbeitung und Vermarktung des menschlichen Leibes auferlegt. Allein die Direktvermarktung von Nieren, Gewebe und Zellen aller Art - sozusagen privat und gewinnbringend - wird hier eingeschränkt.

Der Mensch ist „Mittel" der Erwirtschaftung von Erkenntnissen und Gewinnen geworden.

Derart zukunftsorientiert, können weder historische Tabus noch Lehren aus der Geschichte Einhalt gebieten. Die Tabus halten nur so lange die Techniken nicht ausgereift sind. Denn wer könnte mit welchem Argument dem sog. Forscherdrang für eine „gesündere Menschheit" etwas entgegensetzen?

Der wohl radikalste Technikphilosoph Günther Anders sagte einmal, daß die Verrohstofflichung des Menschen in Auschwitz begann. Wurden Lehren daraus gezogen?

Als vor 50 Jahren der Nürnberger Ärzteprozeß begann, waren von ca. 2000 Ärzten und Wissenschaftlern, die an medizinischen Verbrechen beteiligt waren, ganze 23 angeklagt. Viele bekleideten umgehend neue Universitätsposten oder Leitungsfunktionen in Kliniken und Humangenetischen Forschungsinstituten. Viele wurden im Rahmen der Aktion Paperclip zur Mehrung des wissenschaftlichen Vorsprungs in die Vereinigten Staaten gebracht. So auch beispielsweise Dr. Struckhold, der die Unterdruckkammern im KZ Dachau baute. Im Auftrag des amerikanischen Chefanklägers im Nürnberger Prozeß, Dr. Ivy, der auch den viel gelobten Nürnberger Kodex entwarf, durfte Struckhold für die amerikanische Weltraumbehörde NASA Unterdruckkammern bauen. Er verfügte ja über reichhaltige Erfahrungen. Das britische Medical Research Council hat Forschungen im Konzentrationslager Bergen-Belsen direkt nach der Befreiung 1945 erlaubt. (Paul Weidling, Ärzte als Richter in: Erlanger Studien zur Ethik in der Medizin, Medizin und Ethik im Zeichen von Auschwitz, Erlangen/Jena 1996, S. 39) „Versuche zur Behandlung von Hungernden mit intravenös verabreichten Substanzen, u.a. dem von Amerikanern hergestellten Enzymprodukt „Amigen", beunruhigten die Insassen sehr, da sie glaubten, eine tödliche Dosis zu erhalten. Sie führten zu schweren Komplikationen bei den Versuchspersonen.." (ebda. S. 39) Der britische Beobachter in Nürnberg, Kenneth Mellanby fand die Veröffentlichung des SS-Arztes Erwin Ding, der in Buchenwald Fleckfieberforschung betrieben hatte und seine Ergebnisse 1943 in der Zeitschrift für Hygiene veröffentlichte, ebenso nützlich wie viele alliierte Kollegen. Die KZ-Forschung sowie die internationale Verwendung der Ergebnisse wurde von Mellanby ausdrücklich begrüßt, denn: „for every victim of his (Dings) experiments 20.000 others might have been saved". (ebd. S. 40)

Menschenversuche, die Logik des Gruppennutzens, die Verweise auf zukünftige Möglichkeiten, die Vorstellung genetischer Nachbesserung im Global- und Bevölkerungsmaßstab bestimmt auch heute noch wissenschaftliches Handeln.

Die Bioethik-Konvention des Europarates verleiht diesem Vorgehen gar die Weihen eines Menschenrechtsübereinkommens. Lehren aus der Geschichte? Nach 50 Jahren scheint mir die Entsorgung der Geschichte eher wahrscheinlich zu sein. Auschwitz wird dann zum Unfall umgedeutet. Die Dreieinigkeit der Moderne, Naturwissenschaft, Technologie und Ökonomie aber werden ungehindert zur „Endlösung" schreiten.

ERIKA FEYERABEND, ESSEN

Medizin und Gewissen

Ein Tagungsbericht

50 Jahre nach Beginn der Nürnberger Ärzteprozesse veranstaltete die IPPNW (internationale Ärzteorganisation zur Verhinderung eines Atomkrieges) den Kongreß „Medizin und Gewissen" - vor dem Hintergrund bioethischer Entwicklungen mit durchaus aktueller Brisanz. Oliver Tolmein berichtet über eine Tagung, die das widersprüchliche Verhältnis der fortschrittlichen ÄrztInnenschaft zu Behinderung einmal mehr bewußt machte.

I

Fast zehn Jahre ist es her, da kam es in der alternativen Gesundheitsbewegung zum Showdown: Der 4. Gesundheitstag 1987 in Kassel hatte sich „Euthanasie" zum Schwerpunktthema genommen und ausgerechnet Prof. Julius Hackethal, einen der aggressivsten deutschen Sterbehelfer, als Hauptredner geladen. Hackethals anti-ständisch wirkender Populismus, seine Attacken gegen die paternalistische und technizistische Medizin, der Basis- und Bewegungskult, den es in der alternativen Gesundheitsbewegung immer gab, führten zu einer brisanten Mischung: Es gab Boykottaufrufe mancher Gesundheitsläden und der Behindertenbewegung, eine heftige Kontroverse auf dem Kongreß - und die Reihe der Gesundheitstage, deren erster sich noch mit „Medizin im Nationalsozialismus" beschäftigt hatte, war am Ende. Einen 5. Gesundheitstag gab es nicht mehr - die weitgehende Entpolitisierung der Bewegung, ihr unkritischer Pluralismus hatte sie ins Aus befördert. Daß jetzt bei der „Medizin und Gewissen"-Tagung der IPPNW, die aus Anlaß des 50. Jahrestages der Nürnberger Ärzteprozesse ihre Beschränkung auf friedenspolitische Fragen aufgegeben hat, wieder bioethische Fragestellungen im Zentrum eines Treffens von etwa 1700 Menschen aus dem Medizin-Bereich standen, hat mithin durchaus ambivalente Gefühle ausgelöst.

II

Jürgen Kunze, Professor an der Genetischen Beratungsstelle der Humboldt-Universität in Berlin, legt Wert auf Objektivität. Er will die Welt zeigen wie sie ist - ohne falsche Sentimentalität. Im Aufseß-Saal des Germanischen Nationalmuseums in Nürnberg führte er deswegen Dias vor, auf denen tote Kinder mit schweren Mißbildungen zu sehen sind: nackte Leiber mit verunstalteten Köpfen, schweren Fehlbildungen, fotografiert als Anschauungsobjekte. Der Zwischenruf einer Frau, „jetzt reicht es", wurde vom Publikum unfreundlich quittiert: Die versammelten Mitglieder, Freundinnen und Sympathisanten der IPPNW, der Ärztinnen und Ärzte gegen



Foto: Kassan... R...m, Boch...

den Atomkrieg, konnten nicht verstehen, daß diese gezielt als Horror-Bilder inszenierten Aufnahmen, die tote Kinder als Präparat benutzen, die illustrieren sollen, vor welchen Schrecken pränatale Medizin bewahren könnte, eine Herabwürdigung der gezeigten Toten darstellt. „In unserem Krankenhaus", versuchte die Zwischenruferin später in der Diskussion zu erklären, welchen Umgang sie für angemessen hält, „ziehen wir gestorbene Kinder an, ermutigen die Eltern sie nochmal in den Arm zu nehmen. Wir wollen nochmal Nähe herstellen, die Trauer zuläßt und nicht Abwehr und Erleichterung über den Tod." Leben mit Behinderung wurde auch auf anderen Veranstaltungen an diesem Wochenende, von anderen Rednern vor allem als „qualvoll" beschrieben, als „Leiden", als „schwere Bürde" - oftmals im gleichen Atemzug, in dem andererseits die Thesen der Bioethiker, die die Tötung von Behinderten befürworten, scharf zurückgewiesen wurden. Das Engagement gegen den Zeitgeist, der auch in Menschen wieder zusehends Material und Mittel sieht, wie er z.B. in der Bioethik-Konvention seine Ausprägung erfährt, wurde auch in anderen Veranstaltungen durch die stark ständisch geprägte Diskussion konterkariert. Zwar beurteilte der Psychiater und „Euthanasie"-Kritiker Klaus Dörner in seinem Abschlußvortrag am Sonntag als positiven Faktor für eine mögliche „beziehungsmedizinische Einbettung" der Biomedizin, daß heute „alle Bevölkerungsgruppen mit schweren Erkrankungen oder Behinderungen über Selbsthilfevertretungen verfügen" und den Kampf für ihre Interessen selbst führen - in der Vorbereitungsphase der Konferenz waren VertreterInnen der Behindertenbewegung (und auch Feministinnen), die wesentlichen Anteil am Widerstand gegen Euthanasie und die neuen Gen- und Reproduktionstechnologien haben, nur vereinzelt und nach engagierten Interventionen vertreten. Auf der Veranstaltung selber bekamen sie lediglich die kleineren Forumsveranstaltungen zugewiesen. Als typisch für dieses Dilemma, daß die Positionen von IPPNW und den im bioethischen Bereich aktiven Bewegungen fein säuberlich separiert waren, erwies sich die Veranstaltung am Samstagmorgen über „Leben und sterben lassen - Neonatologie und Ethik". Neben einem Leitenden Arzt aus einer Kinderklinik referierte dort die Leiterin eines Behindertenheimes, in dem 60 bis 70 Kinder mit mehrfachen Handicaps leben, über „unsere Behinderten." Und je engagierter sie sich für ihre institutionalisierten Zöglinge in die Bresche warf, die, wie sollte es anders sein, sich so freuen können, die so direkt sind und so lebenslustig, desto mulmiger wurde einem angesichts des Objektcharakters, der hier den potentiellen Opfern der „Euthanasie" auch von ihren UnterstützerInnen zugewiesen wurde. Entsprechende Einwürfe stießen auf Unverständnis. Der Herzchirurg dagegen,

der befand, über die Grenzen und Möglichkeiten könne sinnvoll nur der Kliniker argumentieren, kassierte auch noch großen Applaus, als er sich für „pragmatische Entscheidungen" in der Intensivmedizin aussprach, wenn die Zahl der Betten nicht für die lebensrettende Behandlung aller Patienten ausreichte. Daß ein Hamburger Mediziner dem ebenfalls unter Beifall widersprach und es als Aufgabe der Ärzteschaft bezeichnete, dafür zu sorgen, daß so eine Triage-Situation *(Triage: selektive Auswahl beim Einsatz lebensrettender Maßnahmen bei knappen Ressourcen, d. Red.)*, die ja nicht aus heiterem Himmel heraus entsteht, auf jeden Fall vermieden wird, zeigt immerhin, daß Anknüpfungspunkte für die Debatte bestehen.

Problematisch geriet auch der Entwurf der „10 Nürnberger Thesen", die die KongreßteilnehmerInnen unterzeichnen sollten: Hier schlingerten die Veranstalter mit ihrem Bemühen, klinische Praxis und ethischen Anspruch möglichst konsensfähig zusammenzubinden, auf gefährliche Bahnen. So wurde beispielsweise in der 5.These ein, wenn auch eingeschränktes, Ja zu „prädiktiven Gentests" formuliert: Zu Gentests also, die die Anfälligkeit für Krankheiten voraussagen, die in der Regel nicht therapiert werden können und die, wenn überhaupt, erst etliche Jahre nach der Diagnose ausbrechen. Daß die Hamburger Wissenschaftlerin Regine Kollek auf dem Kongreß gleichzeitig ein zusammen mit namhaften IPPNW-Mitgliedern verfaßtes „Moratorium für neue Gentests" vorstellte, war charakteristisch für die Widersprüchlichkeiten dieses Treffens. Da keine Zeit vorgesehen war, die Thesen zu diskutieren und auch mit der überarbeiteten Version, die immerhin für Organtransplantationen die Zustimmungslösung forderte, andererseits aber Forschungsprojekten an einwilligungsunfähigen Patienten keine unmißverständlich klare Absage erteilte, viele unzufrieden blieben, sollen diese jetzt Grundlage für bundesweite Diskussionen sein. Immerhin wurde dennoch ein wichtiges Zeichen gesetzt: Per Akklamation wurde auf der Abschlußveranstaltung die Bundesärztekammer aufgefordert, ihre Richtlinien für die Sterbebegleitung nicht nach Schweizer Vorbild in Richtlinien für die Sterbehilfe umzuarbeiten, die auch schwer Schädel-Hirn-Verletzte vom Lebensschutz ausgrenzen.

Trotz der vielen Einwände, die auch in Gesprächen am Rande des Kongresses immer wieder thematisiert wurden, war die Atmosphäre gut und wurde die Veranstaltung von vielen als Möglichkeit gesehen, Impulse für eine kritische gesellschaftliche Diskussion über das gegenwärtige Verhältnis von Medizin und Ethik in Bewegung zu bringen. Der IPPNW-Kongreß, für den der frischgewählte CSU-Oberbürgermeister Ludwig Scholz erst nach nachhaltigen öffentlichen Protesten bereit war, eine Grußadresse zu schreiben, war insofern wohl eine wichtige Chance, auch in der Ärzteschaft kritische Positionen zur Bioethik bekannter zu machen. Ob das ein Anfang war oder nur ein einmaliges Ereignis wird sich zeigen - für alles weitere ist allerdings erforderlich, daß eine Zusammenarbeit und Auseinandersetzung mit anderen Gruppen gesucht wird.

III

Bleibt zu bemerken, daß, wie bei der alternativen Gesundheitsbewegung auch, seitens der friedenspolitisch aktiven IPPNW erst das Setzen eines historischen Bezugspunktes den Sprung in die Gegenwart ermöglicht hat - und daß der Bruch des Schweigens, das Jahrzehnte auf diesem Kapitel der deutschen Medizingeschichte gelastet hat, es erleichtert hat, über die Abwehr künftiger Verbrechen zu diskutieren. Die Nürnberger Ärzteprozesse waren 1946 zwar von einer Kommission der deutschen Ärzteschaft unter Vorsitz von Alexander Mitscherlich beobachtet und dokumentiert worden, die Dokumentation der Prozeßdokumente blieb aber ohne jede Wirkung. Der IPPNW war es gelungen, mit der Prozeßbeobachterin Alice Ricciardi-von Platen, mit dem damals als Dolmetscher tätigen Arno Hamburger und mit dem ehemaligen Leiter des Zentralinstituts für Molekularbiologie der Akademie der Wissenschaften Friedrich Jung, der als Gutachter für die Verteidigung tätig gewesen war, gleich drei Zeitzeugen zu Vorträgen und Diskussionen nach Nürnberg einzuladen. Damit wurde wenigstens jetzt, 50 Jahre nach der Eröffnung, das Verfahren gegen 23 Personen wegen grausamer Menschenversuche und der „Euthanasie" in den von Deutschen besetzten Gebieten, der Routine des Vergessens entrissen. Dazu trug in erheblichem Maße auch bei, daß Menschen, die medizinische Versuche und Medizinverbrechen nationalsozialistischer Ärzte überlebt haben, in Nürnberg referierten. Mehrere Medizinhistoriker und Ärzte, einige aus den USA und Kanada, loteten das Umfeld und die Konsequenzen des Nürnberger Ärzteprozesses aus. Vor allem William E. Seidelmann aus Toronto betonte dabei, daß die Verbrechen der deutschen Ärzte nicht als individuelles Versagen einzelner schwarzer Schafe gesehen werden dürfen, sondern für die gesamte medizinische Wissenschaft heute Relevanz haben: „Deutschland war eine Wiege der modernen medizinischen Wissenschaft. An diesem Beispiel müssen wir analysieren, wie `gute' Wissenschaft und `gute' Medizin professionelle, wissenschaftliche und moralische Bösartigkeit tolerieren konnte." Daß die Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte in den nächsten zweieinhalb Jahren die gesamten Prozeßmaterialien erschließen und eine erste Gesamtedition herausgeben wird, ermöglicht für die Zukunft auch hier eine intensivere Forschung.

Bemerkenswert an diesem Projekt ist allerdings nicht nur, daß es ein halbes Jahrhundert nach der Verurteilung von 16 der Angeklagten erfolgt, sondern auch, daß selbst das nur durch überwiegend private Spenden aus der Ärzteschaft überhaupt ermöglicht wird.

OLIVER TOLMEIN, HAMBURG

Kahlschlag im Gesundheitswesen

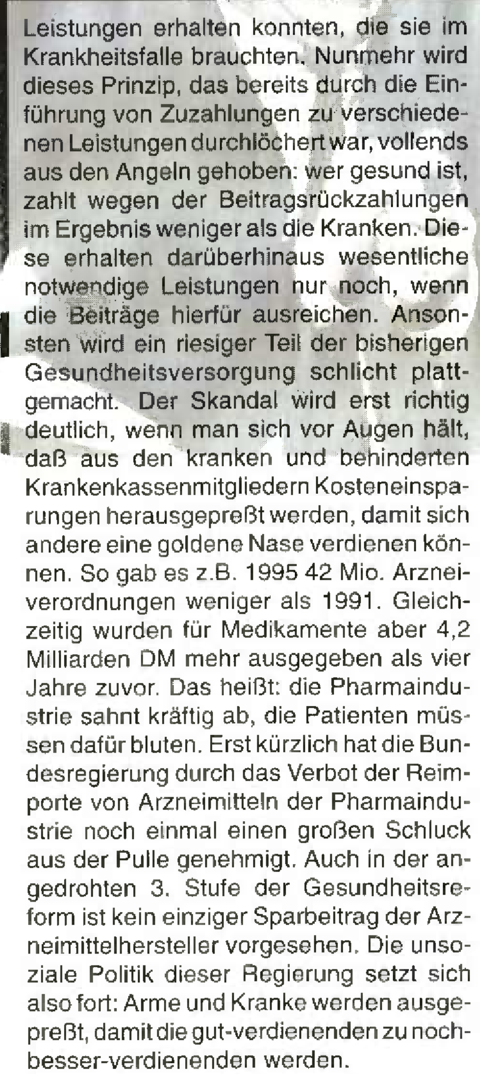
Seehofer legt Entwurf zur 3. Stufe der „Gesundheitsreform" vor

Anfang November verabschiedete das Bundeskabinett den von Minister Seehofer eingebrachten Gesetzentwurf zur 3. Stufe der „Gesundheitsreform", der nunmehr ins Parlament eingebracht wird und voraussichtlich im März nächsten Jahres verabschiedet werden soll. Wenn die Vorstellungen des Gesundheitsministeriums Wirklichkeit werden, bedeutet dies im Ergebnis die Abschaffung des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung. Pharmaindustrie, Ärzte, Zahnärzte und andere Großverdiener werden weitgehend geschont, die angekündigten Einsparungen in den Haushalten der Krankenkassen sollen einseitig vor allem zu Lasten der chronisch Kranken und Behinderten gehen.

Kernstück der „Reform" ist die radikale Reduzierung der Pflichtleistungen der Krankenkassen auf den „Kernbereich" der Gesundheitsversorgung, also ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung etc. Diese Leistungen werden zu sogenannten „Regelleistungen", die von den Kassen auch weiterhin erbracht werden müssen. Eine ganze Reihe weiterer Leistungen werden jedoch herabgestuft zu sogenannten „Gestaltungsleistungen". Diese Leistungen werden nur noch erbracht, wenn sie nach Inhalt und Umfang in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse vorgesehen sind. Im ganzen Bundesgebiet gibt es etwa 700 Krankenkassen. Jede Kasse muß im Rahmen der Selbstverwaltung darüber entscheiden, ob und ggf. in welchem Umfange sie über die „Regelleistungen" hinaus die sogenannten „Gestaltungsleistungen" erbringt. Hierbei handelt es sich immerhin um so wichtige Bereiche wie häusliche Krankenpflege, Fahrtkosten zur ärztlichen oder sonstigen Behandlung (nur noch die Kosten für Rettungsfahrten müssen übernommen werden), Kuren und Rehabilitation (mit Ausnahme von Anschlußrehabilitation nach der Behandlung einer Akut-Erkrankung und Mütterkuren) sowie der gesamte Bereich der Heilmittel. Unter die Heilmittel fallen Massagen, Bäder, Packungen etc., aber auch z.B. Logopädie, Krankengymnastik, Ergotherapie etc. Künftig wird also nicht mehr der Gesetzgeber für alle Krankenkassen einheitlich bestimmen, ob und in welchem Umfange diese Leistungen erbracht werden, sondern jede Krankenkasse hat hierüber autonom zu entscheiden.

Allerdings sind der Autonomie insoweit enge Grenzen gesetzt. Die Kassen dürfen nämlich die „Gestaltungsleistungen" nur anbieten, wenn sie mit den durch das Beitragsentlastungsgesetz zum 1.1.1997 um 0,4 % gesenkten Beiträgen auskommen. Es ist bereits jetzt absehbar, daß dies nicht der Fall sein wird und schon aus diesem Grunde viele Krankenkassen sich gezwungen sehen werden, keine oder nur noch ganz geringe „Gestaltungsleistungen" anzubieten. Wenn sie nämlich wegen der Aufnahme dieser Leistungen in die Satzung etwa die Beiträge erhöhen müßten, darf dies nur in der Weise geschehen, daß die Versicherten allein die Beitragserhöhung aufbringen. Die Arbeitgeber dürfen dagegen nicht mit einem höheren Beitragsanteil belastet werden. Zudem dürfen die Versicherten im Falle von Beitragserhöhungen die Kasse wechseln. Das bedeutet, daß die Krankenkassen bei der satzungsmäßigen Absicherung von zusätzlichen Leistungen für kranke und behinderte Mitglieder riskieren, daß ihnen die „gesunden" Mitglieder, die diese Leistungen nicht brauchen, davonlaufen und so die Beitragseinnahmen sinken. Das Problem wird noch zusätzlich dadurch verschärft, daß die Krankenkassen verpflichtet werden, den Mitgliedern einen Teil ihrer Beiträge zurückzuerstatten, die im Laufe eines Jahres keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Im Ergebnis muß daher davon ausgegangen werden, daß kaum noch eine Krankenkasse in der Lage sein wird, die Gestaltungsleistungen anzubieten. Allenfalls ganz unbedeutende Zuschüsse werden vielleicht noch erbracht, oder evtl. auch Leistungen - wie die häusliche Krankenpflege - bei denen die Erwartung besteht, daß hierdurch teurere Leistungen - wie ein Krankenhausaufenthalt - erspart werden können. Dies bedeutet, daß künftig vor allem chronisch Kranke und Behinderte damit rechnen müssen, ihre notwendige Krankengymnastik, Massagen, Elektrotherapie, Sprachtherapie etc. selbst bezahlen zu müssen, hierauf zu verzichten oder - solange dies noch möglich ist - hierfür Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen.

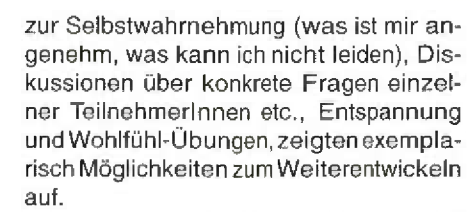
Grundlegendes Prinzip der Sozialversicherung war bisher immer noch das Solidarprinzip. Alle Mitglieder der Krankenkassen mußten nach ihrer Leistungsfähigkeit Beiträge zahlen, damit diejenigen



Leistungen erhalten konnten, die sie im Krankheitsfalle brauchten. Nunmehr wird dieses Prinzip, das bereits durch die Einführung von Zuzahlungen zu verschiedenen Leistungen durchlöchert war, vollends aus den Angeln gehoben: wer gesund ist, zahlt wegen der Beitragsrückzahlungen im Ergebnis weniger als die Kranken. Diese erhalten darüberhinaus wesentliche notwendige Leistungen nur noch, wenn die Beiträge hierfür ausreichen. Ansonsten wird ein riesiger Teil der bisherigen Gesundheitsversorgung schlicht plattgemacht. Der Skandal wird erst richtig deutlich, wenn man sich vor Augen hält, daß aus den kranken und behinderten Krankenkassenmitgliedern Kosteneinsparungen herausgepreßt werden, damit sich andere eine goldene Nase verdienen können. So gab es z.B. 1995 42 Mio. Arzneiverordnungen weniger als 1991. Gleichzeitig wurden für Medikamente aber 4,2 Milliarden DM mehr ausgegeben als vier Jahre zuvor. Das heißt: die Pharmaindustrie sahnt kräftig ab, die Patienten müssen dafür bluten. Erst kürzlich hat die Bundesregierung durch das Verbot der Reimporte von Arzneimitteln der Pharmaindustrie noch einmal einen großen Schluck aus der Pulle genehmigt. Auch in der angedrohten 3. Stufe der Gesundheitsreform ist kein einziger Sparbeitrag der Arzneimittelhersteller vorgesehen. Die unsoziale Politik dieser Regierung setzt sich also fort: Arme und Kranke werden ausgepreßt, damit die gut-verdienenden zu noch-besser-verdienenden werden.

Auch arbeitsmarktpolitisch sind die Pläne der Bundesregierung katastrophal. Viele KG- und sonstige Praxen werden schließen müssen. Ein arbeitsintensiver Bereich, in dem Arbeitsplätze durch den Einsatz von Maschinen kaum wegrationalisiert werden können und der nach Einschätzung vieler Arbeitsmarkt-Experten wie kaum ein anderer geeignet wäre, auch neue Arbeitsplätze zu schaffen, wird schlicht in seiner Existenz bedroht. Der Befund ist eindeutig: die Pläne der Bundesregierung sind sozial- und gesellschaftspolitisch ebenso verheerend wie arbeitsmarktpolitisch katastrophal. Die Berufsverbände der bedrohten therapeutischen Fachrichtungen haben bereits mit einer Plakataktion in den Praxen und einer Postkartenaktion Widerstand organisiert. Die Behindertenverbände und -organisationen sind ebenso gefordert, Flagge zu zeigen gegen diese skandalöse Politik der verbrannten Erde. In der Vergangenheit konnte durch ein geschlossenes Vorgehen oft das Schlimmste noch verhindert werden. Es bleibt zu hoffen, daß dies auch diesmal gelingen kann.

Andreas Jürgens, Kassel



Tagung

Aus lauter Lust und Liebe

Zwei Marburger Vereine, der Verein für Selbstbestimmung und Betreuung (SuB) und der Verein zur Förderung der Integration Behinderter (fib e.V.) veranstalteten im April dieses Jahres eine Tagung zum Thema selbstbestimmte Sexualität geistig behinderter Menschen.

Dies ist zumindest für den fib e.V. eine recht ungewöhnliche Betätigung. Unser Alltagsgeschäft besteht in der Regel nicht in der Organisation von Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen; wir entwikkeln individuelle Hilfeangebote für Menschen, die zur selbstbestimmten Lebensführung unterschiedlichste Hilfeleistungen in Anspruch nehmen.

Doch die Einsicht, daß eine hilfeabhängige Person ihre Unterstützung und Beratung nicht für jeden Lebensbereich bei ein und derselben Institution erhalten sollte, ist (im fib und anderswo)ja nicht neu. Und wenn ein Kunde oder eine Kundin wohl mit unserer Hilfe den eigenen Haushalt und das eigene Bankkonto führen kann, jedoch sich in Sachen Partnerschaft und Sexualität lieber unter anderen Rahmenbedingungen beraten lassen möchte, so werden wir uns zurückhalten. Tatsächlich können die Beratungsstellen der Pro Familia oder auch manche FrauenärztInnen kompetentere GesprächspartnerInnen sein, als die „Eingliederungshilfe-SpezialistInnen" vom fib.

Unsere Arbeit hat daher eher zum Inhalt, bestehende Angebote einer Stadt kennenzulernen und gegebenenfalls auch in Anspruch zu nehmen. Zuweilen ist dazu jedoch Vermittlungsarbeit notwendig, d.h. Berührungsängste sowohl auf Seiten unserer Kundschaft als auch auf Seiten der vielfältigen AnbieterInnen von Beratung, Freizeitaktivitäten etc. sind abzubauen; oft ist es sinnvoll, Kontakte anfangs zu begleiten. Um dies für den Themenbereich Sexualität nicht nur in jedem Einzelfall individuell anzuregen, haben wir die Anfrage vom Marburger Verein für Selbstbestimmung und Betreuung e. V. gerne aufgegriffen eine Reihe von Veranstaltungen gemeinsam zu organisieren (als gesetzlich anerkannter Betreuungsverein ist der Verein dazu verpflichtet, ehrenamtliche gesetzliche BetreuerInnen zu gewinnen, zu beraten und fortzubilden) . Zusammen entwickelten wir eine Reihe von Angeboten, die nicht den Charakter persönlicher Beratung, sondern eher den Charakter von Fortbildung und Erfahrungsaustausch hatten und damit z.T. öffentlicher und allgemeiner, gleichzeitig aber auch nicht so „hemmschwellig" waren, wie die Vermittlung rein individueller Beratungsmöglichkeiten.

Eröffnet wurde die Veranstaltungsreihe mit dem Motto „Aus lauter Lust und Liebe" von einem Wochenendseminar im April '95, bei dem zwei von der ProFamilia Schlüchtern „ausgeliehene" Sexualpädagoginnen Erfahrungsaustausch, Körperselbsterfahrung und Rollenspiel zum Thema anboten. Fortgeführt wurde sie mit mehreren Abendveranstaltungen im Juni und Oktober 1995 und im Februar 1996, nun inhaltlich durchgeführt von der Marburger ProFamilia, die sich durch unser Werben anregen ließ, ihre Beratungsangebote auch konkret für geistig behinderte Menschen neu zu gestalten.

Den Abschluß bildete eine Tagung im April '96, die sich auch an nichtbehinderte Interessierte richtete. Diese ganztägige Veranstaltung sollte zum einen Menschen mit geistiger Behinderung eine Möglichkeit zur Information und zum Austausch über Themenbereiche wie Selbstbestimmung und Sexualität bieten und sie im Bewußtsein ihrer Eigenverantwortung stärken.

Gleichzeitig sollte die Tagung aber auch den jeweiligen BetreuerInnen Anregung und Austausch über angemessene Unterstützung in Fragen der Sexualität geben und sie zu einer nicht-bevormundenden Arbeit anregen, einer Arbeit, die die Selbstverantwortung von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung befördert.

Mit dieser Tagung wollten wir einen Raum bieten, um sich in gegenseitigem Respekt über Erlebnisse und Empfindungen auszutauschen; im Allgemeinen über die Lebensumstände geistigbehinderter Menschen, über ihre Rechte und tatsächlichen Möglichkeiten ihr Leben selbst zu bestimmen, im Besonderen auch über ihre Erfahrungen sich selbst als geschlechtliche Persönlichkeit zu erleben, d.h. sich als Frau oder Mann zu fühlen, den eigenen Körper zu kennen und zu beobachten, zärtliche Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu pflegen und sich private und ungestörte Bereiche zu schaffen.So gab es vormittags parallel drei Workshops:

- zwei, in denen konkret Sexualberatung angeboten wurde und zwar so, wie sie in einer Gruppe, die drei Stunden gemeinsam arbeiten kann, eben möglich ist; Rollenspiele zum Kennenlernen, Übungen zur Selbstwahrnehmung (was ist mir angenehm, was kann ich nicht leiden), Diskussionen über konkrete Fragen einzelner TeilnehmerInnen etc., Entspannung und Wohlfühl-Übungen, zeigten exemplarisch Möglichkeiten zum Weiterentwickeln auf.
- Ein dritter Workshop, der für behinderte wie für nichtbehinderte TagungsteilnehmerInnen gleichermaßen offen war, hörte einen sehr gut verständlichen Vortrag zum neuen Betreuungsrecht und diskutierte lebhaft verschiedene Fragen zum Selbstbestimmungsrecht für Menschen mit und ohne gesetzlicheN BetreuerIn.

Das Nachmittagsprogramm richtete sich dann in erster Linie an Angehörige und BetreuerInnen (gesetzliche und pädagogische).

Es begann mit einer Einführung ins Thema, zu der eine Angehörige ihre persönliche Haltung zum Thema Selbstbestimmte Sexualität geistigbehinderter Menschen darstellte und die Diskussion einiger Fallbeispiele anregte, die konkret zur Klärung der eigenen Haltung animieren sollten.

Ein Vortrag zu den rechtlichen Rahmenbedingungen zeigte, wie gering der gesetzliche Bereich „stellvertretender Verantwortung" ist und sollte auch dahingehend entlasten, immer wieder mit dem Gefühl der Verantwortung für einen anderen Menschen bevormundend zu handeln.

Zum Abschluß stellten die Schlüchterner Sexualpädagoginnen ihre Arbeit anhand eines Filmes vor, um einen Eindruck davon zu geben, wie sie erwachsenen Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung in einer Gruppe sexualpädogogische Inhalte vermitteln.

Die Dokumentation dieser Tagung liegt nun vor und kann beim Verein zur Förderung der Integration Behinderter bestellt werden. (84 Seiten Broschur, 12,-DM, GeringverdienerInnenpreis 5,-DM zzgl. Porto)

fib e.V.
Deutschhausstraße 31
35037 Marburg oder
SuB e.V.
Alter Kirchhainer Weg 5
35039 Marburg

Kosten-Nutzen-Denken in der Sozialpolitik

Gefahr für den Sozialstaat!

„Die Ambulanten Dienste waren immer etwas anders."

6. September '96: Ambulante Dienste hatte geladen, Sekt und Häppchen schmeckten köstlich, die Athmosphäre war feierlich. Eine Menge Redenwurden gehalten, Ambulante Dienste wurde gelobt und lobte sich selbst. In einer Zeit, die wenig Anlaß zum Feiern bietet, beging Ambulante Dienste Berlin sein 15jähriges Jubiläum.

Die Zeiten haben sich gewandelt: Im Februar '96 verzeichnete Ambulante Dienste 25.000 Hilfestunden. Was als kleines, überschaubares Selbsthilfe-Projekt, als „organisiertes Chaos und viel unbezahlter Arbeit" (Vorstandsmitglied Freddy Birlinger) anfing, ist heute ein Betrieb mit vier Büros, einer Geschäftsführung, einigen Hundert HelferInnen, einer, wenn auch umstrittenen, Hierarchie und fest angestellten MitarbeiterInnen.

Im folgenden dokumentieren wir den „wenig festlichen Festvortrag" von Martin Marquard vom Berliner Spontanzusammenschluß 'Mobilität für Behinderte'.



Fotos: Ursula Aurien, Berlin

Martin Marquard: Ein wenig festlicher Festvortrag

15 Jahre Ambulante Dienste e.V. - ein stolzes Jubiläum - fällt in eine Zeit, in der der Sozialstaat auf der Kippe steht.

Sozialstaat - damit ist gemeint: sozialer Ausgleich als staatliches Prinzip, als Strukturelement der modernen Gesellschaft in bezug auf Einkommenssicherung, Gesundheit, Wohnen und Bildung. Sozialstaat - das heißt: Rechtsanspruch auf ein Minimum an sozialer Sicherheit und sozialer Teilhabe, bzw. auf Gewährung von Sozialleistungen zur Absicherung eines menschenwürdigen Lebens.

Wir erleben nun seit einigen Jahren eine scharfe Kampagne gegen den Sozialstaat, geführt von Politikern, die eigentlich dem Sozialstaatsprinzip laut Verfassung - Art. 20 - verpflichtet sein müßten, aber vor allem von der Wirtschaft, die den Sozialstaat als zu teuer, unmodern und überholt, ja sogar als wesentlichen Standortnachteil der deutschen Wirtschaft im internationalen Vergleich denunziert

Besonders verhängnisvoll in der öffentlichen Diskussion ist die Mißbrauchsdebatte in bezug auf Sozialleistungen, die permanent lanciert wird. Der Sozialstaat wird als „soziale Hängematte" diskreditiert, in der es sich gut faulenzen lasse, mit dem man sich aber als ordentlicher Bürger nicht mehr identifizieren könne! Mißbrauch von Sozialleistungen ist das Totschlagargument, mit dem ein fataler gesellschaftlicher Prozeß der Entsolidarisierung, eines Wertewandels in bezug auf Solidarität, Menschenwürde und Lebensrecht in Gang gesetzt worden ist, an dessen Ende eine andere als die im Grundgesetz verfaßte Gesellschaft stehen wird, wenn es nicht gelingt, entschieden gegenzusteuern.

Es ist schon seltsam, daß plötzlich der Sozialstaat das Problem und Ursache allen Übels sein soll. Dies kritisiert auch der Sozialwissenschaftler Gerhard Bäcker, ich zitiere:

„Nicht die Sorge um die Bewältigung von sozialer Ausgrenzung und Spaltung, von Armut, (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot, Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Frühinvalidität beherrscht die Diskussion, sondern der finanz- und wirtschaftspolitische Argumentationszusammenhang: Der Sozialstaat soll umgebaut werden, weil er - so die gängige These - nicht mehr finanzierbar sei, Staat und Wirtschaft überfordere, zum eigentlichen Verursacher für die Wettbewerbsschwäche des Standorts Deutschland geworden sei und (mit)verantwortlich für die wachsende Arbeitslosigkeit. Die Grenzen des Sozialstaates seien nunmehr endgültig erreicht, ja sogar überschritten, notwendig sei eine radikale Abkehr von der „Anspruchsinflation", dem „massenhaften Mißbrauch", der „Verteilung von Wohltaten nach dem Gießkannenprinzip", der „Vollkaskoversicherung" - oder wie auch immer die Schlagwörter lauten, die in den Medien tagtäglich Resonanz finden."

Die Sozialleistungen sind in Wirklichkeit in den letzten 10 bis 15 Jahren kontinuierlich runtergeschraubt worden. Das Sozialbudget, der Gesamtanteil der Sozialausgaben am Bruttosozialprodukt, liegt seit Jahren konstant unter 30 % (alte Bundesländer) und deutlich unter dem Durchschnitt der 70/80er Jahre (1975: knapp 34 %). Von einem „überbordenden" Sozialsystem kann also keine Rede sein. Es ist fatal, die bestehenden sozialen Standards für die Massenarbeitslosigkeit verantwortlich zu machen und die Lösung des Problems in der Senkung dieser Standards, und nicht in einer aktiven Arbeitsmarktpolitik zu suchen.

Es sind leider nicht nur die Medien, sondern vor allem Politiker, aber auch willfährige Wissenschaftler, die sich dieser populistischen, demagogischen Argumentationen, der Umkehrung von Ursache und Wirkung, bedienen, um dem Sozialstaat den Todesstoß zu versetzen. Sie nennen es - ebenso demagogisch: Umbau des Sozialstaates. Es handelt sich aber um eine aggressive Kampagne gegen das bestehende Sozialsystem und damit gegen die Menschen, die auf Sozialleistungen angewiesen sind - mit dem Ziel, diese Menschen immer weiter an den Rand zu drängen und für sie nur noch das minimal Notwendigste - genannt Grundversorgung - bereitzustellen.

„Die Kassen sind leer, es muß gespart werden!" Diesen Satz scheinen alle schon so verinnerlicht zu haben, daß überhaupt nicht mehr nach den Ursachen gefragt wird. Warum sind die Sozialkassen leer und warum steigen die Sozialversicherungsbeiträge? Warum hat die gesetzliche Krankenversicherung bereits wieder ein Defizit von über 7 Mrd. Mark? Grund ist nicht etwa eine angebliche Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Diese gibt es gar nicht, obwohl seit 20 Jahren mit dieser - nachweislich falschen - Behauptung Politik gemacht wird. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttosozialprodukt liegt seit etwa 1980 konstant knapp unter 10 %.

Auch die vielzitierte demographische Entwicklung oder der rasante medizinische Fortschritt können nicht als kostentreibend und damit als Ursache für die leeren Kassen herangezoge werden: „Für den medi-

zinisch-technischen Fortschritt kann ähnlich wie bei der Altersentwicklung von Jahr zu Jahr nur ein marginaler Einfluß auf die Ausgabenentwicklung unterstellt werden", zitiert der Sozialmediziner Hans-Ulrich Deppe in einer Untersuchung den Sachverständigenrat im Gesundheitswesen und weist nach, daß die Dynamik der Beitragsentwicklung nicht von der Ausgabe- sondern eindeutig von der Einnahmeseite ausgeht.

Es fehlen die Beitrags- und Steuereinnahmen der 5 Millionen Arbeitslosen, zugleich müssen diese Menschen von Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Sozialhilfe leben, also die Sozialkassen in Anspruch nehmen. Dazu kommen versicherungsfremde Leistungen, die eigentlich aus Steuern zu finanzieren wären, Beispiel: die Vereinigungskosten, die zu einem großen Teil auf die Sozialversicherungsträger abgewälzt wurden. Dies stellt sozialpolitisch wie versicherungsrechtlich eine sachfremde, mißbräuchliche Verwendung der Beiträge dar, die dann für die eigentlichen Zwekke nicht zur Verfügung stehen. Auch verteilungspolitisch ist das ein Unding: Allgemeine gesellschaftspolitische Aufgaben wie die Transfer-Zahlungen in die neuen Bundesländer, aber auch z.B. Leistungen für Aussiedler und andere Personengruppen, die nie eingezahlt haben, dürften nicht allein den beitragszahlenden Arbeitnehmern aufgehalst werden, die doch nur einen Teil der Bevölkerung, ja sogar nur einen Teil der Erwerbstätigen, nämlich den der kleinen und mittleren Einkommensbezieher, ausmachen.

Es werden ständig die zu hohen Sozialabgaben, die Lohnnebenkosten, in Deutschland als Arbeitsplatzvernichter gegeißelt. Gerhard Bäcker weist darauf hin, daß der zusammengefaßte Beitragssatz der Sozialversicherung um zwei bis drei Punkte reduziert werden könnte, wenn die Vereinigungskosten aus Steuern finanziert würden.

Ich möchte über das in der Sozialpolitik unter dem Eindruck der leeren Kassen um sich greifende Kosten-Nutzen-Denken sprechen, aber doch vorher noch kurz ein paar Zahlen nennen, die zeigen, wohin die Geldströme tatsächlich fließen - auf jeden Fall nicht in die Sozialleistungen bzw. an die Leistungsempfänger:

Das obere Drittel der privaten Haushalte verfügt über knapp 60 % der gesamten verfügbaren Einkommen. Das untere Drittel dagegen verfügt nur über 15,7% aller Einkommen. Vergleichen wir die Spargutbaben der privaten Haushalte, so gehören der unteren Hälfte der Haushalte nur gut 6% dieser Summe, dem obersten einen Prozent der Haushalte gehören 13%. Oder schließlich die gesamten privaten Vermögen: Die oberen 10 % verfügen über 50 %, die untere Hälfte besitzt zusammen gerade mal 2,4%!

Die Kluft zwischen Arm und Reich wächst. Die Armen werden immer ärmer, die Reichen immer reicher. Dies ist kein Naturgesetz, sondern politisch gewollt. Die Bundesrepublik Deutschland eifert den USA und England nach, wo die gesellschaftliche Polarisierung bereits extreme Ausmaße angenommen hat.

Ebenso wie der private Reichtum ins Unermeßliche wächst, verarmen zugleich die öffentlichen Haushalte immer mehr. Dies liegt an einer völlig verfehlten Steuerpolitik, die große Einkommen aus Gewinnen und Vermögen immer mehr schont und bei den kleineren Arbeitseinkommen nicht noch mehr holen kann, die Steuerhinterziehung im großen Maßstab duldet, ja sogar eine konsequente Verfolgung als wirtschafts- und investitionsfeindlich betrachtet und deshalb auf Mlliardenbeträge verzichtet.

Auf dem Hintergrund dieses Verteilungskampfes von unten nach oben geht es nur vordergründig um quantitative Leistungshöhen bzw. darum, um wieviel Mark denn die Sozialhilfe noch nach unten gedrückt werden könnte. Es geht vielmehr - und das ist das wesentliche - qualitativ um eine Abwertung dessen, was ein menschenwürdiges Leben ausmacht. Das Solidarprinzip wird als „Auslaufmodell" denunziert. Die Tendenzen im Sozialbereich weisen auf Entsolidarisierung, Deklassierung, Ausgrenzung, auf ein Zwei-Klassen-System, bei dem vor allem die Armen, Alten, chronisch Kranken und Behinderten auf der Strecke bleiben. Es findet tendenziell eine Abkoppelung der „Unproduktiven" von der übrigen Gesellschaft statt. Wer nichts leistet, soll gefälligst keine Ansprüche stellen und zufrieden sein mit dem, was die Gesellschaft bereit ist, ihm zuzugestehen.

Kosten-Nutzen-Denken in der Sozialpolitik zerstört den Sozialstaat, denn politische, soziale oder medizinische Entscheidungskriterien werden durch ökonomische ersetzt. Dies möchte ich an einigen Beispielen aus dem Gesundheitsbereich und der Pflege nach Einführung der Pflegeversicherung erläutern:

Die schleichende Aufkündigung bzw. Aushöhlung des Solidarprinzips in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung beginnt mit der ständigen Polemik gegen ein angeblich überzogenes Anspruchsdenken der Versicherten, als würden sie die Krankenkassenleistungen quasi sich selbst verordnen und nicht vom Arzt verschrieben bekommen. In die gleiche Kerbe haut der ständige Appell zu mehr Eigenverantwortung. Er unterstellt unterschwellig Selbstverschulden von Krankheit und damit fahrlässiges Auslösen von Kosten. Damit wird dann eine weitere Erhöhung der sog. Selbstbeteiligung begründet, was nur ein anderes Wort für Bestrafung von Krankheit ist. Denn selbstbeteiligt sind die Versicherten doch längst schon mit ihrem Beitrag. Alle Kostendämpfungsgesetze im Gesundheitswesen haben gezeigt, daß „Selbstbeteiligung" nicht die Kassen entlastet, sondern eine zusätzliche Profitquelle der Anbieterseite darstellt. Dennoch hat die zuletzt im Mai beschlossenen nächste Stufe der Gesundheitsreform eine weitere Erhöhung der „Selbstbeteiligung" für Kranke gebracht. Damit werden in erster Linie die Alten, chronisch Kranken und Behinderten diskriminiert und aus der Solidargemeinschaft hinausgedrängt. Sie werden durch die hohe „Selbstbeteiligung" wesentlich stärker zur Kasse gebeten als andere und damit für ihre Krankheit bestraft. Über den Kostenfaktor wird bewußt ein Keil zwischen Gesunde und Kranke getrieben.

Eine massive Infragestellung des Solidarprinzips bedeutet die schrittweise Einführung von neuen Abrechnungsmodi nach Fallpauschalen, Sonderentgelten, Leistungskomplexen, Modulen ..., nach denen ein im Idealfall gedachter Normkranker behandelt wird bzw. die fallbezogenen Durchschnittskosten erstattet werden. Zusammen mit der Budgetierung, also der Deckelung der Ausgaben, führt dies beim behandelnden Arzt wie beim Krankenhaus dazu, daß zunehmend zwischen unattraktiven, teuren Patientengruppen



15 Jahre AD: Hilfenehmerin Christine Damaschke schildert, was persönliche Assistenz für sie bedeutet

auf der einen Seite und attraktiven, billigeren auf der anderen Seite unterschieden wird.
„Der ideale Patient, die ideale Patientin ist mittelkrank. Weder ganz gesund (daran verdient man nichts), noch behindert oder chronisch krank (zu hoher Ressourcenverbrauch, Gefahr des Honorarabzugs.) Der Normalmensch hat eine Normkrankheit. Die Festbeträge der (künftigen) indikationsbezogenen Fallpauschalen' richten sich nach DurchschnittspatientInnen. Bei derselben Krankheit ist die Behandlung von Jungen und Gesunden einfacher und billiger. Die Heilung von Alten, chronisch Kranken und Behinderten ist viel teurer als beim Durchschnitt. Behinderte oder Mehrfachkranke verbrauchen mehr Arbeitszeit, Mittel und Medikamente, als ihre Festbeträge hergeben. Sie sind für die Krankenhäuser schon heute eine Belastung. Auch für die Ärzte werden sie es bald sein. Bei ihnen ist es ökonomisch ungünstig, neue Krankheiten zu erkennen, denn man müßte sie mit Verlust behandeln." Das heißt also: Die unattraktiven Patienten, die das Budget schneller abschmelzen lassen, werden möglichst gemieden, woandershin abgeschoben oder nicht adäquat behandelt. Bei ihnen werden Erkrankungen möglicherweise gar nicht erst festgestellt, um nicht ins Minus zu geraten. Im Kosten-Nutzen-Vergleich werden die Alten, chronisch Kranken und Behinderten in der Verlustzone verbucht. Tendenziell droht damit eine Unterversorgung dieser Patientengruppen.
Wohin die Reise gehen soll, wird inzwischen offen diskutiert: Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen empfiehlt als Modell für eine „Krankenversicherung 2000" konsequent die weitere Rationierung medizinischer Leistungen. Kern der Überlegung ist die Unterscheidung einer GKV-finanzierten Medizin einerseits und einer nur privat zu finanzierenden Medizin andererseits durch Zuwahl, Abwahl oder Ausgrenzung von angeblich medizinisch nicht notwendigen Leistungen.
Das bedeutet im Klartext: Gewährung nur noch einer Grundversorgung. Was darüber hinausgeht, muß selbst bezahlt bzw. mit einer teuren privaten Zusatzversicherung abgedeckt werden - wenn man das Geld dazu hat und wenn man nicht davon ausgeschlossen wird z.B. wegen Vorerkrankungen, chronischer Krankheit, Alter oder Behinderung! Der FDP-Politiker Möllemann hat in der Bundestagsdebatte am 24. 5. 1996 klipp und klar vertreten: „Soviel Subsidiarität wie möglich, so wenig Solidarität wie nötig", womit er das Solidarprinzip der GKV offen aufkündigt. Von der GKV bezahlt werden soll nur noch das medizinisch unbedingt Notwendige. Es wird bisher leider nie gesagt, was denn die medizinisch verzichtbaren Leistungen seien. Vielleicht ist da der Ge-



15 Jahre AD: Hilfenehmer und Schriftsteller Matthias Vernaldi liest aus seinem Buch „Dezemberfahrt"

sundheitsminister Seehofer - bewußt oder unbewußt - schon etwas deutlicher, wenn er (in derselben Bundestagsdebatte) die drastischen Kürzungen und Zuzahlungen vorerst noch damit begründet, daß es nicht dazu kommen dürfe, daß eines Tages z.B. Dialyse nicht mehr bezahlt werden könne.
Nehmen wir an, daß die ökomomische Basis der gesetzlichen Krankenversicherung weiter schrumpft und richten wir einen Blick nach England, so können wir erahnen, wovor der Minister vielleicht warnen will. In England ist es z.B. für über 60jährige Menschen mit Nierenversagen sehr schwer, im öffentlichen Gesundheitswesen (National Health Service - NHS) einen Dialyse-Platz zu bekommen. „Neben Alter können auch andere Gründe wie körperliche oder geistige Behinderung, Diabetes oder mangelnde familiäre Unterstützung zur Ablehnung führen." erläutert Walter Krämer, Gesundheitsökonom und Sozialstatistiker an der Universität Dortmund in seinem Buch „Die Krankheit des Gesundheitswesens. Die Fortschrittsfalle der modernen Medizin".
Erlauben Sie mir, einen kurzen Abschnitt aus einem Aufsatz von Udo Sierck über die Verhältnisse im englischen National Health Service (NHS) zu zitieren:
„Für die meisten teuren diagnostischen oder therapeutischen Verfahren existieren Wartelisten, obwohl die Patienten keine Chance haben, behandelt zu werden. Die britische Ärzteschaft hat sich offenbar weitgehend mit dem staatlich-bürokratisch verordneten Rationierungswillen arrangiert bzw. die Grundlage dieser Politik verinnerlicht. 'Sie fangen an zu glauben, daß die Verweigerung der Behandlung gerechtfertigt ist, da 'der Wert der Behandlung gegen ihre Kosten explizit oder implizit abzuwägen ist'. Dadurch wird wiederum Rationierung gleichgesetzt mit einer ökonomischen Entscheidungsregel: der Kosten-Nutzen-Analyse. Mit dieser Regel wird die Behandlung nicht verweigert, weil sie dem Patienten nicht helfen würde, sondern weil ihr errechenbarer Nutzen geringer ist als die Kosten - das heißt es werden medizinische Kriterien durch ökonomische Kriterien ersetzt.' *(Zitat im Zitat von M.D. Reagan, Health Care Rationing. Zit. in: Hagen Kühn, Rationierung im Gesundheitswesen, Berlin 1991)* (...) Zur Berechnung des Nutzens einer medizinischen Leistung wurde in Großbritannien der Begriff „Qualy" (quality adjusted life year) erfunden: Qualy bemißt sich nach durch medizinische Behandlung gewonnenen Lebensjahren mit einer bestimmten Lebensqualität. So entstehen regelrechte Qualy-Ranglisten: Ein gewonnenes Jahr mit recht guter Lebensqualität durch den Einsatz der Dialyse kostete 1990 exakt 21.970 Pfund, das entsprechende Jahr durch einen Herzschrittmacher aber nur 1.100 Pfund. Der 'Zeit'-Redakteur Dirk Kurbjuweit rechnete in seinem Beitrag 'Tödliche Grenzen' vor: 'Stehen 110.000 Pfund zur Verfügung, kann das Gesundheitssystem dafür mit Dialyse fünf Qualitätsjahre kaufen, mit Herzschrittmachern aber 100 Qualitätsjahre. Für die Nierenkranken ist dies das Todesurteil.'" Die Sterblichkeit bei Nierenkranken ist in England tatsächlich überdurchschnittlich hoch.
Wir haben noch keine englischen Verhältnisse, sind aber auf dem besten Wege dorthin. Die Bedrohung ist real. Kosten-Nutzen-Denken in der Medizin droht, die ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns zu verschieben: Alter und Behinderung werden zu einer angeblich nicht mehr tragbaren Belastung für die Gesellschaft. Die solidarische Sozialversicherung wird zum Hindernis bei der Durchsetzung der Rationierung medizinischer Leistungen. Ausstieg bedeutet aber definitiv: Einstieg in die Zwei-Klassen-Medizin.
Bei der systematischen Zerstörung der Sozialversicherung spielt die Pflegeversicherung eine besondere Vorreiter-Rolle. Die Pflegeversicherung heißt zwar noch Sozialversicherung, ebenso wie die hälftige Beitragszahlung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern noch formal besteht, sie hat aber in Wirklichkeit mit dem Solidarprinzip nicht mehr viel zu tun und nimmt bereits vorweg, was in der Krankenversicherung kommen soll: Reduzierung auf eine bloße Grundversorgung, Abrechnung nach Leistungskomplexen, Abwälzen der Beiträge ganz auf die Versicherten ...
In dem jahrelangen Gerangel um die Pflegeversicherung ging es fast ausschließlich nur um die Kosten. Die Bedürfnisse der Menschen mit Hilfebedarf kamen so gut wie nicht vor. Herausgekommen ist eine von ökonomischen Zwängen diktierte Mangelversorgung, die den tatsächlichen Hilfebedarf in keiner Weise berücksichtigt. Besonders Menschen mit

einem hohen Hilfebedarf, die nicht bereit sind, in ein Heim zu gehen, sondern in der eigenen Wohnung wohnen und ambulante Dienste in Anspruch nehmen, werden unter der Umstellung der bisherigen Stundenvergütung auf eine Vergütung nach Leistungskomplexen oder „Modulen" zu leiden haben. Dies ist vergleichbar mit der Umstellung von Zeitlohn auf Akkord- oder Stücklohn. Der Betroffene wird zum Objekt, an dem normierte Pflegehandlungen abgearbeitet und nach einem auf Durchschnittswerten basierenden Punktsystem bewertet werden. Das korrespondiert mit der Entwicklung im Gesundheitswesen: Die „Pflegeleichten" werden natürlich gern gepflegt und bringen Gewinn. Defizitäre, schwierige Pflege bei sog. Problemfällen, bei denen eine adäquate Pflege einfach länger dauert, wird gemieden bzw. vernachlässigt - zu Lasten dieser Schwerpflegebedürftigen. Geduld, Ruhe, menschliche Zuwendung sind unökonomisch und kommen in diesem Pflegebegriff nicht mehr vor.

Besonders alarmierend ist, daß das Kosten-Nutzen-Denken der Pflegeversicherung auf das Bundessozialhilfegesetz nach und nach übertragen wird, und zwar nicht nur in Gestalt des reduzierten, auf die bloße Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen gerichteten Pflegebegriffes, sondern vor allem in der Beseitigung des Prinzips des Vorrangs der ambulanten Hilfe vor der stationären - aus Kostengründen. Nach der Veränderung des § 3a BSHG geht die Entwicklung dahin, daß auf Grund des ökonomischen Zwangs Menschen mit hohem Hilfebedarf reihenweise in die Heime gehen werden müssen. Entscheidungskriterium für die Ämter: Die Kosten bzw. der Kostenvergleich ambulant-stationär. Ich erspare mir jetzt hier zu vertiefen, inwieweit sich Heimeinweisungen letztlich auch lebensverkürzend und damit insgesamt zusätzlich kostensparend auswirken. Daß solche Rechnungen durchaus angestellt werden, zeigt folgendes:Die Rationalisierung und Rationierung im Gesundheits- und Pflegebereich wird erst dadurch möglich, daß die gesamte Dokumentation und Abrechnung über EDV erfolgt, und zwar bereits seit der Blümschen Gesundheitsreform 1989 gesetzlich vorgeschrieben. Die Erfassung aller Gesundheits- und Kostendaten eröffnet ungeahnte Möglichkeiten für die Gesundheitsstatistiker und beflügelt diese zu Gedankenspielen und Rechenexempeln. Ein Beispiel: Die Fernsehsendung „Panorama" berichtete vor einiger Zeit über eine Londoner Klinik, in der bereits seit längerem ein Computer-Programm läuft, das bei schwerstkranken Intensivpatienten die noch verbleibende Lebenserwartung errechnen kann. Es handele sich, so versicherten die Ärzte, bisher nur um einen Versuch, der nicht praktisch angewandt würde. Aber: Das Programm habe sich bei gut 300 Voraussagen nur viermal geirrt. Wäre man der Prognose gefolgt und hätte die Behandlung bei den ca. 300 übrigen Patienten vorzeitig abgebrochen, so hätte man eine riesige Summe Geld gespart, mit der man z.B. soundsoviele Herzklappenoperationen hätte durchführen können. „Euthanasie" für Schwerkranke also?

Wenn dann Gesundheitsökonomen dazu möglicherweise in Beziehung setzen, daß im statistischen Durchschnitt die beiden letzten Lebensjahre medizinisch die teuersten sind, wer will sie hindern, ein Computer-Programm zu entwickeln, das exakt den Beginn dieses letzten Lebensabschnitts bestimmen kann, um dann der betroffenen Person - wissenschaftlich fundiert natürlich - nahezulegen, im Interesse jüngerer Patienten vorzeitig sterben zu „wollen"?

Unter dem Gesichtspunkt der Kosten-Nutzen-Analyse kommt die Gesundheitsökonomie zu Ergebnissen, die einen erschrecken lassen: Der bereits erwähnte Walter Krämer wird nicht müde vorzurechnen, weshalb medizinische Behandlung die Bevölkerung kränker als gesünder macht - im statistischen Durchschnitt natürlich nur, weil die Menschen nicht wie früher entweder sterben oder gesund werden, sondern häufig über Jahre mit einer Krankheit leben. „Ohne medizinischen Fortschritt wäre der Durchschnitt der Überlebenden heute gesünder."

Statistisch ist das richtig. Aber was folgt daraus? Zum Beispiel, daß Prävention gesunheitsökonomisch nicht sinnvoll sei. Krämer zitiert eine Studie der Universität Basel von 1981 zu Rauchen und Gesundheitskosten in der Schweiz, die zu dem Ergebnis kommt, „daß die Schweiz langfristig eher mehr statt weniger für die Gesundheit ausgeben müßte, wenn es dort seit 100 Jahren keine Raucher gäbe. So paradox das auf den ersten Blick auch klingt, aber das Gesundheitswesen würde durch ein totales Rauchverbot nicht billiger, sondern langfristig nur noch teurer, weil nämlich die Kosten, die in den Extra-Lebensjahren des Nichtrauchers entstehen, die vorher eingesparten Ausgaben mehr als aufwiegen."

Keine Prävention also, weil es sich langfristig nicht rechnet? Das kann doch nicht wahr sein! Oder doch? Vielleicht ist es kein Zufall, daß die neuesten Seehoferschen Kürzungen gerade auch den Bereich der Gesundheitsvorsorge - die Prävention - treffen!

Ich will mit diesen Beispielen andeuten, zu welchen Konsequenzen Kosten-Nutzen-Denken im Sozialbereich, gestützt auf eine immer perfektere Datenerfassung, führen kann oder möglicherweise bereits schon führt.

Lassen Sie mich am Schluß noch einmal Walter Krämer zitieren. Er schreibt: „Wenn heute der Bedarf an Krankengymnastik und allen möglichen Heil- und Hilfsmitteln drastisch steigt, so auch wegen der wachsenden Zahl von Risikokindern, die aufgrund der verbesserten pränatalen Medizin geboren werden ..., aber oft behandlungsbedüftig sind vom Anfang bis zum Ende ihrer Existenz. Wenn heute Behinderte und Unfallopfer immer häufiger im Straßenbild zu sehen sind, so auch deshalb, weil die Medizin den früher geraden Weg zum Friedhof umgeleitet hat. Wenn heute immer mehr Alzheimer-Kranke - rund fünf Prozent aller Menschen über 65 - mit dieser früher unbekannten geistigen Verfallserscheinung leben müssen, so vor allem deshalb, weil sie nicht schon vorher an etwas anderem gestorben sind. (...) Die moderne Medizin gleicht damit einer Feuerwehr, die einen Brand zu löschen versucht, indem sie Benzin hineinschüttet. (...) Die wenigsten Kranken und die gesündeste Bevölkerung findet man dort, wo man erfolgreiche Heilbehandlung überhaupt nicht kennt und alle Kranken unbehandelt sterben läßt."

Die von mir hier skizzierten Entwicklungen sind mit dem, was wir heute noch unter Sozialstaat verstehen, nicht mehr in Einklang zu bringen. Kosten-Nutzen-Denken als sich durchsetzendes Prinzip in der Sozialpolitik führt zur Entsolidarisierung, zur weiteren Polarisierung zwischen arm und reich, krank und gesund, alt und jung, behindert und nichtbehindert ..., zur Abkoppelung des „defekten Teils" der Bevölkerung, wie es früher hieß, von der übrigen Gesellschaft.

Mit der Ökonomisierung der Gesundheits- und Sozialpolitik gerät unweigerlich dieser „defekte Teil" der Bevölkerung wieder ins Blickfeld, der schon einmal, zu Beginn des Jahrhunderts, von Medizinern, Psychiatern, Sozialhygienikern, Pädagogen und anderen ausgemacht wurde, der wissenschaftlich und statistisch erfaßt und von der Wissenschaft wie von der Politik zur Disposition gestellt wurde. Über 200.000 kranke und behinderte Menschen wurden im Faschismus ermordet. Dies konnte nicht zuletzt deshalb geschehen, weil diese Menschen schon vor 1933 von der Wissenschaft wie von der politischen Verwaltung als „Ballastexistenzen" erfaßt und zu einem großen Teil in Anstalten ausgesondert und damit dem späteren Zugriff des faschistischen Staates ausgeliefert waren.

Die von mir gezeichnete sehr pessimistische Perspektive, die eine 'neue Euthanasie' als reale Möglichkeit mit einschließt, ist keine übertriebene Panikmache, sondern durchaus gegenwärtig:

Bio-Ethiker wie Peter Singer und andere - auch in Deutschland - basteln an einem neuen Menschenbild, das zwischen „Person" und „Nichtperson", zwischen „lebenswert" und „lebensunwert" unterscheidet, die z.B. behinderten Neugeborenen den Personenstatus absprechen und zur Tötung freigeben wollen. Die Singersche Philosophie ist übrigens stark vom Kosten-Nutzen-Denken, geprägt.

Der Europarat und die Unesco sind dabei, eine Bioethik-Konvention bzw. Deklaration zu verabschieden, nach der unter anderem medizinische Versuche an nichteinwilligungsfähigen Menschen ohne therapeutischen Nutzen für die Betroffenen erlaubt werden. Medizinische Menschenversuche ohne Einwilligung - nach den Nürnberger Ärzteprozessen von 1947 grundsätzlich verboten - werden wieder möglich. Auch das ist ein Schritt zur Euthanasie.
Im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung findet die Totalerfassung der Alten, chronisch Kranken und Behinderten statt, eine gigantische, umfassende Registrierung des „defekten Teils" der Bevölkerung, entgegen einer auf Grund der historischen Erfahrungen mit dem Faschismus in Deutschland bewußt nicht bestehenden Meldepflicht für diese Personengruppen.
Ich möchte mit einem Appell an Sie schließen: Informieren Sie sich über diese Zusammenhänge, schauen Sie genau hin, was im Gesundheits- und Sozialbereich passiert, mischen Sie sich ein, verteidigen Sie den Sozialstaat. Es geht hier um existentielle Fragen jedes einzelnen, aber auch um den demokratischen Konsens in unserer Gesellschaft auf der Grundlage des Sozialstaatsprinzips. Dem Zynismus des um sich greifenden Kosten-Nutzen-Denkens im Gesundheits- und Sozialbereich müssen wir entgegensetzen: Solidarität, Achtung der Menschenwürde, Verteidigung des Lebens!

Martin Marquard, Berlin

Aktion Sorgenkind und kein Ende.

Noch einmal beschäftigen sich zwei Beiträge mit dem Endlos-Thema der letzten Monate: dem Verhältnis der Szene zur Aktion Sorgenkind. In beiden Fällen handelt es sich um Antworten: Sigrid Arnade und der VbA München verwahren sich gegen die im letzten Heft von Lothar Sandfort bzw. Gerlef Gleiss gegen sie erhobenen Vorwürfe.
Wir drucken die Stellungnahmen ab, weil wir meinen, daß, wer in der *randschau* angegriffen wird, das Recht hat, sich öffentlich zu verteidigen. Trotzdem plädiert die Redaktion auf Schluß zumindest *dieser* Debatte. Die *randschau* ist ein Forum für politische Auseinandersetzung, wozu der Streit um die Aktion Sorgenkind zweifellos gehört; persönliche Animositäten allerdings sollten in Zukunft dort ausgetragen werden, wo sie hingehören - jedenfalls nicht mehr in der *randschau*.

Unsägliche Debatten

Eine Antwort auf Lothar Sandfort

Es ist wirklich kaum zu glauben: Der Staat betreibt den galoppierenden Sozialabbau; behinderten Menschen wird zunehmend die Grundlage für eine selbstbestimmte Lebensführung entzogen; auf europäischer Ebene ist unsere Menschenwürde schon lange nicht mehr unantastbar - und was macht ein Teil der behindertenpolitisch aktiven Szene? In unsäglichen, meist eher polemischen als sachlichen Debatten wird über verschiedene Aspekte der Aktion Sorgenkind gestritten. Bemerkenswert, daß Aktion Sorgenkind in der Lage ist, mehr Emotionen und Handlungsenergie freizusetzen als die Tatsache, daß unser Lebensrecht immer mehr in Frage gestellt wird. Das gibt mir zu denken.
Gerne hätte ich mich aus diesem sinnlosen Schlagabtausch herausgehalten. Aber da ich nun in der *randschau* 3/96 von Lothar Sandfort genannt worden bin, fühle ich mich bemüßigt, Stellung zu beziehen. Dabei werde ich mich in meinem Kommentar auf den Text von Lothar Sandfort beschränken.
Vorwegschicken möchte ich, daß es mich erstaunt hat, nur einen Namen und zwar den meinen in Lothars Text zu finden. Ich vermute, daß das nicht unwesentlich mit einer Auseinandersetzung in gemeinsamen Kölner cebeef-Zeiten zusammenhängt, die dazu führte, daß ich den Verein unter Protest verließ. Schade - gerade von einem Psychologen hätte ich erwartet, daß er verschiedene Ebenen besser auseinanderhalten kann.
Verschiedene Ebenen muß man auch bei der Diskussion um Aktion Sorgenkind auseinanderhalten: Es gibt die Deutsche Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind, die Spendengelder sammelt und an verschiedene Projekte weitergibt. Weitgehend unabhängig davon gibt es die Redaktion „Mach mit", die Spendeninitiativen und SpendenempfängerInnen vorstellt und aktuelle behindertenpolitische Themen aufgreift. Als drittes gibt es die Sendung mit Dieter Thomas Heck. Zu Letzterer kann ich nichts sagen, weil ich sie noch nie gesehen habe. Ich nehme aber an, daß sie mir genauso wenig gefallen würde, wie früher die Wim Thoelke-Sendungen.
Ein Satz ist mir in diesem Zusammenhang in Lothars Text jedoch aufgestoßen: „Behinderte werden in der Sendung neuerdings kaum noch genannt." Meines Wissens war das noch nie anders.
Nun zu meiner persönlichen Rolle. Laut Lothar wirke ich im Innersten der Kampagne der Aktion Sorgenkind mit. Ich weiß nicht, was uns der Schreiber damit sagen will. Tatsache ist, daß ich als Journalistin hin und wieder (ich beschäftige mich gerade mit der zweiten Produktion, diesmal zum Thema Drogen) für den Pressedienst der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind schreibe. Außerdem produziere ich seit einigen Jahren mehr oder weniger regelmäßig Fernsehbeiträge für die „Mach mit"-Redaktion.
Insofern weiß ich über diese Redaktion von allen Gliederungen der Aktion Sorgenkind am besten Bescheid. Ich finde den Namen „Aktion Sorgenkind" schlimm und habe daraus nie einen Hehl gemacht. Wenn behinderte Menschen als armselige AlmosenempfängerInnen dargestellt werden, finde ich das auch schlimm. Tatsache ist aber, daß das in der Sendung „Mach mit" kaum noch vorkommt. Im Gegenteil: keine andere Redaktion hat so häufig und ausführlich über die Gleichstellungsaktivitäten und die Grundgesetzergänzung berichtet. In jüngster Vergangenheit wurde sowohl von der „Mach mit"-Redaktion als auch von der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind klar Stellung in der Bioethik-Debatte und in der Diskussion um Wachkoma-Patien-

tInnen bezogen und zwar für ein uneingeschränktes Lebensrecht für alle Menschen.
Da habe ich trotz des Namens „Aktion Sorgenkind" ein gutes Gefühl und überhaupt kein schlechtes Gewissen, wenn ich Beiträge für diese Redaktion produziere. Wenn ich einen Bericht über (strukturelle) Gewalt gegen behinderte Menschen oder über den Abbau von Nachteilsausgleichen verantworte, dann freue ich mich vielmehr, einen so guten Sendeplatz dafür zu finden, um viele Leute zu erreichen.
Wieso, frage ich mich, wird eigentlich immer die „Mach mit"-Redaktion verteufelt? Wo bleibt zum Beispiel der Aufschrei aus der Szene bei dem BR (Bayerischer Rundfunk)-Behindertenmagazin „Stolperstein"? Die MacherInnen haben hohe Einschaltquoten, berichten mit dem Exoten-Zooblick und stellen ein Leben mit einer Beeinträchtigung als ganz fürchterlich leidvoll dar. So etwas hat man im ZDF zu „Dankeschön"-Zeiten das letzte Mal vermutlich vor zehn oder zwanzig Jahren gesehen. Auch die Inhalte anderer Sendungen, die sich mit der Thematik „Behinderung" beschäftigen, ließen sich kritisch hinterfragen. Aber dazu muß mensch sie gesehen haben. Da das offensichtlich nicht geschieht, fehlt die Grundlage für eine inhaltlich kompetente, vergleichende Diskussion. Aktion Sorgenkind ist und bleibt (auch als „Mach mit"-Redaktion) die Inkarnation alles Bösen. So war es schon immer, so soll es auch bleiben, so ist das Weltbild einfach und in Ordnung. Eine differenziertere Betrachtungsweise ist zugegebenermaßen mühsamer, aber sie ist auch ehrlicher.
Soviel zum Thema Fernsehen bzw. „Mach mit"-Redaktion. Nun zur Spendenkampagne der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind (mit der ich übrigens bislang nichts zu tun habe): Wenn mit der Mitleidsmasche Spendengelder geworben werden, finde ich das nicht gut. Aber wie Lothar schon sagte, bewegt sich bei den MacherInnen der Aktion etwas. Dann widerspricht er sich allerdings: Einerseits genügt ihm die Einsicht der MacherInnen nicht, sondern auch die Motivation der SpenderInnen soll edel sein, andererseits will er selbst um Spendengelder anfragen, wenn der Name und die Mitleidskampagne weggefallen sind. Was ist in diesem Fall mit der Spendermotivation? Spielt sie dann keine Rolle mehr? Und wieso werden eigentlich andere Behindertenorganisationen, die nach wie vor die Mitleidskampagne zur Spendenwerbung einsetzen, nicht angegriffen? Schadet das Mitleidsimage nur, wenn es gleichzeitig den Namen „Aktion Sorgenkind" trägt? Ziemlich schräg finde ich auch die Kritik an der neuen Werbekampagne. Wenn behinderte Menschen nicht mehr als armselige Krüppel, sondern als selbstbestimmte Menschen dargestellt werden (wie wir es immer gefordert haben), so ist das bei der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind auch von Übel, was Lothar nach meinem Geschmack mit wenig plausiblen Argumenten begründet. Wieder wird mit zweierlei Maß gemessen: Als der BSK (Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter) mit seiner Werbe- und Spendenkampagne „Der Unterschied, der keiner ist" an die Öffentlichkeit trat, galt das als ein endlich modernes Spendenmarketing-Konzept. Wenn die Deutsche Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind dem nacheifert, ist es „geradezu bösartig", wie Lothar sich auszudrücken beliebt.
Noch eine Anmerkung zu den moralisch sauberen und unsauberen Geldern: Wir nehmen Gelder von den staatlichen Stellen, die für den massiven Sozialabbau mit allen bedrohlichen Konsequenzen für unser selbstbestimmtes Leben verantwortlich sind. Das ist o.k., obwohl wir die Motivation der GeldgeberInnen auch nicht kennen. Aber Geld von der Aktion Sorgenkind ist laut Lothar „vergiftetes Lebensmittel". Bei sich wandelnden Inhalten der Aktion Sorgenkind ist diese Schwarz-Weiß-Malerei für mich nicht nachvollziehbar.
Warum dieses verzweifelte Klammern am traditionellen Feindbild? Ist dieses Feindbild denn das einzige, was die facettenreiche Bewegung über Jahre zusammengehalten hat? Wenn dem so wäre, dann verstünde ich zwar die emotionale Sprengkraft der gegenwärtigen Diskussion. Gleichzeitig würde das aber ein schlechtes Licht auf die Bewegung werfen, die ihren Namen nicht verdient hätte.

SIGRID ARNADE, BERLIN

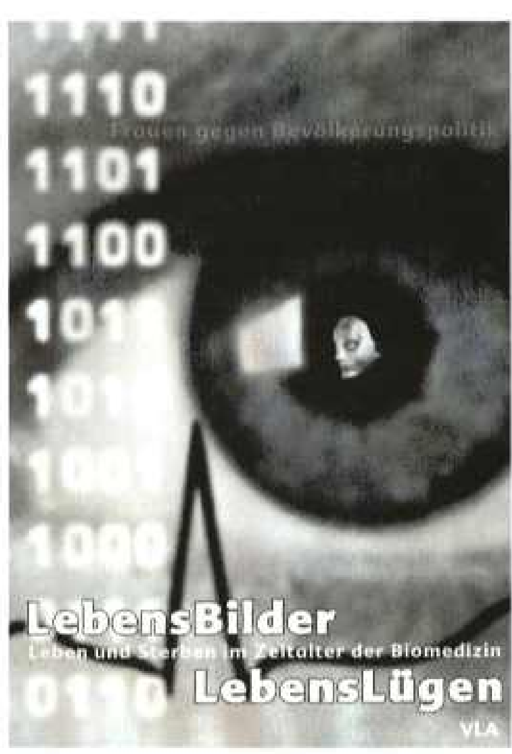
Verbund behinderter ArbeitgeberInnen München

Antwort auf den Beitrag von Autonom Leben Hamburg in der *randschau 3/96*

Liebe Randschau-Redaktion,
nachdem in Eurer letzten Ausgabe nochmals unsere „Spenden-Aktion" ausführlich behandelt wird, möchten wir doch einiges richtigstellen und ein paar Anmerkungen zu diesem von uns ausgelösten „Skandal" von uns geben.
Den Ausführungen „unseres Bruders" Lothar Sandfort können wir grundsätzlich folgen und uns mit diesen sogar teilweise identifizieren. Wir möchten jedoch anmerken, daß wir Probleme haben, schlechte Spenden von guten Spenden zu unterscheiden. Die von Lothar wirklich ausgezeichnet beschriebenen Mechanismen treffen unserer Ansicht nach auf das gesamte Spendensystem zu. Will man Menschen zum Geld spenden bewegen, hat man in der Regel ja zuwenig und der Angefragte vermutlich zuviel davon. Man wirbt oder bettelt also immer unter einer Voraussetzung: Es geht einem schlechter. Wir denken, daß das gesamte Spendensystem verlogen und abartig ist. Übrigens muß der Förderfond genauso um Gelder werben und setzt sich so den gleichen Mechanismen aus. Dummerweise ist Geld die Grundlage vieler Projekte und Vorhaben - zumindest hier in München.
Zum Artikel von Lothar Sandfort möchten wir aber noch bemerken, daß wir hier durchaus eine Bereitschaft zu einer konstruktiven Diskussion ableiten, was uns doch freut. Vielleicht ergibt sich trotz der großen räumlichen Distanz zwischen Nord und Süd ja in nächster Zeit diese Gelegenheit.
Nun zu „unserem Freund" Gerlef! Es wird ihn freuen, über seine Verlautbarungen sind wir stinkig. Wenn wir beleidigt sein sollten, dann nicht über Kritik an unserer Bestechlichkeit, sondern über die Art und Weise dieser Auseinandersetzung. Aber so wie man in den Wald hineinruft - so schallt es auch heraus. Erstens haben wir angemessen reagiert! Die sogenannte Kritik aus Hamburg (wir konnten sie leider nicht als solche identifizieren) erreichte uns als Beilage zu einer Einladung der ISL-Mitgliederversammlung mitten in den Vorbereitungen des Festivals (diese ganze ehrenamtlich!). Es kam kein Brief, Fax oder Anruf aus Hamburg hier in München an. Sollte die Post etwa geschlampt haben? Unter diesen Umständen hielten und halten wir es nicht für nötig, Gerlef eine persönliche Nachricht zukommen zu lassen. Zweitens wurde unser Verbrechen nicht „klammheimlich" durch uns begangen! Bereits vor dem Festival haben wir unser Programmheft an einige Zentren (z. B. Erlangen und Kassel) verschickt - ohne die umstrittene Werbung der Aktion Sorgenkind zu schwärzen oder gar herauszureißen. Woher sonst hätte unser Freund Gerlef davon erfahren sollen? Von „klammheimlich" kann also keine Rede sein. Wir schämen uns nicht und stehen zu unserer Untat.

Drittens fühlen wir uns nicht auf frischer Tat ertappt! Und schon gar nicht von Gerlef! Wir hatten vorher keine Sohn-Vater Beziehung zu ihm und werden diese auch in Zukunft weder mit den Hamburgern noch mit anderen eingehen, selbst wenn es sich um einen Ur-Ur-Urgroßvater der Selbstbestimmt Leben Bewegung handeln würde.
Zugegeben: der „ahnungslose Fettarsch" auf der vorletzten ISL-MV war sicher überflüssig und ebenfalls ohne Niveau. Aber die meisten von uns Münchner „Kläffern" kennen Gerlef nur aus seinen öffentlichen Briefen, die uns annehmen lassen, daß Josefs „Fettarsch" eine Reaktion auf eine entsprechende Aktion Gerlefs war.
Aber direkt an Gerlef aus Hamburg auch noch etwas positives: Es freut uns, daß Du so ein großes schönes Zentrum in Hamburg hast. Und daß Du das zweitälteste und zweitgrößte Zentrum in Deuschland betreibst. Echt Klasse! Wirklich! Und es freut uns vor allem, daß Du so viel Einfluß auf die Politiker in Deiner Stadt hast. Aber schade nur, daß Du, Gerlef, Deine Energie, Deine Zeit und Deinen Einfluß offensichtlich nicht dazu verwendet hast, den BSHG-Voscherau-Entwurf zum 3a, der ja jetzt Gesetz ist, zu verhindern. Oder reicht radikales Geschreibsel etwa doch nicht aus?
Schön finden wir auch, daß ihr Euer Fest in Hamburg mit anderen zum Teil erzkonservativen Behindertenverbänden und *Behindertenwerkstätten* gemeinsam organisiert habt und damit zeigen konntet, daß es sich für ein schönes Vorhaben auch mal lohnt, seine Prinzipien der Situation anzupassen. Und nebenbei konntet Ihr auch noch etwas Geld einsacken. Bravo!
Und was das Wendland betrifft: Wir mußten im August feststellen, daß auch dort der Urlaub tatsächlich Geld kostet - trotz des dortigen sehr engagiert gelebten Widerstandes. Hättest Du das gedacht? Aber Gerlef, vielleicht kannst Du ja Deine Beziehungen zu den 358 Milliardären dieser Erde spielen lassen und uns in München ein bißchen Kohle für unser nächstes Festival „spenden". Wir würden dafür glatt auf organisierte Mildtätigkeit verzichten.
Für uns ist dieses Thema, insofern es um peinliche Selbstdarstellungen aus Hamburg geht, damit abgehakt! Auseinandersetzungen in dieser Form halten wir für überflüssig und für reine Zeit- und Energieverschwendung. Es gibt wohl zur Zeit viel wichtigere Aufgaben für die Selbstbestimmt Leben Bewegung. Für konstruktive Kritik Andersdenkender und sachliche Diskussionen zu diesem Thema sind wir offen. Wir werden uns allerdings nicht von anderen vorschreiben lassen, wie wir zu handeln haben, bzw. ob wir Projekte aus dogmatischen Gründen sausen lassen.
Ein herzliches „Wau Wau" aus München!

REZENSION
LebensBilder - LebensLügen



Biomedizin verändert unser Leben und unsere Vorstellungen vom Leben. SpezialistInnen definieren und messen, wann Leben beginnt, wann es beendet ist, ob mensch gesund oder krank ist, und sie sagen uns, wie dieser oder jener Zustand eintreten wird. Körperliche und sinnliche Wahrnehmungen werden für Menschen, die sich als Marionetten ihrer Gene begreifen, wertlos. Entmündigten Objekten bleibt letztendlich kein Spielraum mehr für politisches Handeln.
Mit diesen fatal anmutenden Feststellungen leiten die „Frauen gegen Bevölkerungspolitik" einen im Juni erschienenen Sammelband zu „Leben und Sterben im Zeitalter der Biomedizin" ein. Die Herausgeberinnen sind eine Tübinger Gruppe von Ärztinnen und Biologinnen, die seit nahezu 10 Jahren politisch gegen internationale Bevölkerungspolitik, Gen- und Reproduktionstechnologie arbeitet. Anläßlich der Verwirklichung eines neuen Zellbiologischen Instituts der Universität Tübingen, in dem bio- und molekulartechnologische Arbeitsgruppen vernetzt werden, resümiert die Frauengruppe, daß Kritik und Protest nichts verhindern konnten, doch immerhin erreicht wurde, „daß aus dem diffusen Unbehagen einiger Gleichgesinnter fundierte Ablehnung wurde." (S. 9)
Um dabei nicht bei Problemen der Sicherheit steckenzubleiben, sondern die gesellschaftlichen Konsequenzen der biomedizinischen Technologien aus verschiedenen Blickwinkeln zu benennen, wurde im Sommersemester 1995 eine Vortragsreihe mit dem Titel „Lebensbilder - Lebenslügen?" veranstaltet, deren Beiträge im vorgelegten Band mit dem gleichen Titel dokumentiert sind.
Für die Vorträge konnten fünf Frauen und zwei Männer gewonnen werden, die - ausgewiesen durch mehr oder weniger einschlägige Arbeiten - das Spektrum des Bedenklichen an der Biomedizin auffächern. Mit leider gravierenden Auslassungen: die Bevölkerungspolitik im Trikont kommt zu kurz, ein Vortrag zu behindertenpolitischen Konsequenzen mußte ausfallen, da im Vorlesungsgebäude der Universität Tübingen kein behindertengerechter Raum vorhanden ist!
Die inhaltliche Klammer aller sieben Beiträge ergibt sich trotz unterschiedlicher Herangehensweisen aus der Frage, wie Lebens-Bilder zu Lebens-Lügen werden. Wobei es gerade nicht - wie der Titel zunächst vermuten lassen könnte - um individuelle Lebensentwürfe, die sich auf biographische Erfahrungen und Hoffnungen stützen, geht, sondern um auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende biomedizinische Vorstellungen vom „Leben" durch Bilder" (S. 19) und darum, wie diese Bilder die eigene Wahrnehmung verändern oder gar verunmöglichen. In der Entwicklung von der Biologie als der Lehre vom „Leben", über die naturwissenschaftlich geprägte Medizin, hin zur Biomedizin, werden naturwissenschaftliche Erkenntnisse produziert, die in sich schlüssig erscheinen, jedoch häufig auf willkürlichen Denkmodellen und Konstrukten aufbauen. Diese modellhaften Erklärungsversuche und Normierungen von überaus komplexen Zusammenhängen wie z.B. „Gesundheit" können sich umso leichter durchsetzen, je weniger ihr Charakter hinterfragt wird und je einfacher sie die Wirklichkeit darstellen.
Wird die durch optische Umsetzungen von Meßergebnissen hervorgebrachte reduzierte Betrachtungsweise von Leben verinnerlicht und gleichzeitig eigenen Wahrnehmungen mißtraut, entstehen „Lebens-Lügen": Taucht das „Kind" auf dem Bildschirm des Ultraschallgeräts auf, weiß die „Mutter" mit Sicherheit, daß sie „Leben" in sich trägt und kann sich - nach Bekanntgabe einiger positiver Meßwerte - auf eine risikolose Schwangerschaft freuen. Weniger erfreut wird hingegen der dreimalige Vater sein, dem vermittels eines Gentests eine „Erbkrankheit" diagnostiziert wird, von der er in seinem erfüllten Leben überhaupt nichts gemerkt hat.

In der Absicht der Herausgeberinnen liegt es, einen Einblick über die Herkunft, Genese und Aussagekraft derartiger technogener Lebensbilder zu vermitteln, um der ihnen enthaltenen Denkverführung nicht zu erliegen.

Florianne Koechlin analysiert anhand drastischer Beispiele in „Schön, gesund und ewiger leben" die Verheißungen der Gentechnologie und fragt: „Wie konnte es soweit kommen? Warum glauben wir immer noch? Was macht die wissenschaftliche Faszination der Gentechnik aus?" (S. 29) Eine Antwort sieht sie in dem Versprechen, uralte Menschheitsträume von Gesundheit, Schönheit und ewigem Leben zu erfüllen. Bei dem Trend, all dies der Vererbung anzulasten, macht sie zwei grundsätzliche Irrtümer aus. Das Gen sei durch die Molekularbiologie zu einem einzigen fixen Wesen innerhalb eines sich ständig ändernden Chaos stilisiert worden, zu einem archimedischen Punkt als Grundlage aller Lebensphänomene. Vergessen werde hingegen, daß das Gen ein Gedankenkonstrukt der Wissenschaft ist, daß Gene dynamische, komplexe Einheiten sind, die nicht nur durch ihre biochemische Struktur, sondern auch durch ihre Beziehung zu anderen Genen und zur Umgebung definiert werden. Der zweite Irrtum bestehe darin, daß ungeachtet genügender experimenteller Befunde an dem mechanistischen Dogma der Molekularbiologie festgehalten werde. „Daß sich 98 Prozent aller Krankheiten - und erst recht Persönlichkeitsmerkmale - nicht so einfach und linear in dieses Schema pressen lassen, spielt keine Rolle mehr." (S. 31) Wo keine monogenetische Ursache feststellbar ist, definiert man Krankheiten einfach neu und spricht von „genetischer Tendenz" oder von „Prädisposition". Koechlin stellt den mechanistischen und monogenetischen Dogmen eine epigenetische oder kontextabhängige Interpretation des biologischen Geschehens gegenüber, bei dem die Gene zwar eine wichtige Rolle einnehmen, aber nicht die alleinbestimmende Ursache von Lebensphänomenen ausmachen. Mit dieser aufschlußreichen Kritik am Bild des Menschen von einer biologischen Maschine bleibt Koechlin diesem jedoch insofern verhaftet, als sie zwar deutlich macht, daß nur 2% aller Krankheiten monogenetisch bedingt sind, der Lebenswelt von Trägern von z.B. Duchenn'scher Muskeldystrophie oder Cystischer Fibrose darüberhinaus keinerlei Aufmerksamkeit zukommen läßt.

Im zweiten Vortrag zeigt Erika Feyerabend, wie in aktuellen Projekten und Vorhaben aus den Bereichen Transplantations- und Reproduktionsmedizin, Fetalgewebeforschung, Patentierung und Gentechnologie eine „Kolonisierung des Inneren" stattfindet. Sie entlarvt, wie Vermarktungsambitionen und Profitinteresse geschickt hinter Heilshoffnungen, Hilfsangeboten sowie einem quantitativ und qualitativ höheren „Leben" verborgen werden. In der Verschränkung von immer mehr „Lebenszeit", die verteilt werden kann und muß, und wirtschaftlichen Erfordernissen des aufwendigen Apparates ist eine eskalierende Dynamik angelegt. Bei der Transplantationsmedizin stellt sich nicht nur der „Hirntod" als Problem dar, sondern der Kampf um die knappe Ressource beinhaltet grundsätzlich die Notwendigkeit der Selektion von PatientInnen. Aus dem eingeforderten „Recht auf Therapie" erwächst sich das „Recht", Körperteile oder Gewebe anderer zu konsumieren, sowie die Pflicht, selbst als LieferantInnen zur Verfügung zu stehen. Trotz - oder gerade wegen - einer rasanten Entwicklung, bei der der Körper zur Produktionsstätte geworden ist, bleibt die konsumierbare Gesundheit nach dem Ersatzteilmodell ein Privileg Weniger: „entweder reicher Nationen oder begüterter NachfragerInnen in aller Welt, die ein Recht darauf zu haben glauben, Körpersubstanzen nachzufragen, ohne sich über deren Herkunft Gedanken machen zu müssen." (S. 57)

Auf die für die Euthanasie-Diskussion so wichtige Frage, was mit jenen geschieht, die sich nicht mehr „verbessern" lassen, an denen jegliche medizinische und biowissenschaftliche Kunst scheitert, gibt Erika Feyerabend leider keine Antwort. Vielleicht ist das „Beharren darauf, daß der eigene Leib nichts bedeuten darf für eine medizinische Struktur, für ein imaginäres Kollektiv, für ein anonymes Gegenüber" (S. 58) eine Erwiderung.

Der Philosoph und Theologe Johannes Hoff möchte seine Kritik an der Hirntodkonvention, die er in dem Beitrag „Leben und Tod zwischen Biologismus und Metaphysik" darlegt, nicht als „Rundumschlag" gegen die Praxis der Organverpflanzung verstanden wissen. Vielmehr handelt es sich um „einen Konflikt, der nur durch ein Transplantationsgesetz gelöst werden kann, das auf die Gleichsetzung von Hirntoten mit Leichen verzichtet und entsprechend strenge Anforderungen (...) an die Legitimation der Organentnahme bei hirntoten Sterbenden stellt."(S. 61) Die Reduktion des „eigentlich Menschlichen" auf ein Zentralorgan innerhalb eines Systems entzieht sich ebenso einer empirischen Analyse, wie die objektive Feststellung von „Bewußtsein". Wir glauben zu wissen, wie es ist, sich in einem Zustand des „Hirntodes" zu befinden, doch müssen wir darüber Experten befragen, weil unsere Eindrücke und Wahmehmungen von „Hirntoten" als einem körperlichen menschlichen Gegenüber eine Organentnahme verbieten würde.

Werden Expertenurteile in ethischen Grundfragen verabsolutiert und die lebensweltlichen Erfahrungen hintangestellt, bleibt für „Solidarität mit denjenigen, die ihre Interessen nicht selbst äußern können, wenig Raum. Einer Ökonomisierung unseres Grundwertesystems wird durch Bestrebungen, das Hirntodkriterium im Interesse von Organtransplantationen durchzusetzen, Vorschub geleistet, doch vollziehen sich diese Umwertungen schleichend und sind nicht das Ergebnis bewußter Entscheidungen.

Hoff postuliert philosophische Werte, die in sich nicht durchgängig stringent und verständlich sind. Warum er sich davor hütet, „eine Parallele zwischen den Selektionsprogrammen des Nationalsozialismus und der Diskussion um das Todeskriterium zu ziehen" (S. 72) ist mir nicht nachvollziehbar, Untertöne in folgendem Satz stimmen mich bedenklich. „Ein Grundwertesystem, das die Würde des Menschen als einen nichtrelativierbaren „inneren Wert" zu wahren und infolgedessen jeder wertenden Einschränkung der Menschenwürde entgegenzuwirken sucht, wird immer dazu neigen, den schwächsten Menschen den größten Schutz zu gewähren, obwohl sie von diesem Schutz am allerwenigsten „profitieren": Säuglingen, Ungeborenen, alten Menschen, Behinderten, Geistesgestörten, Sterbenden." (S. 73)

Müssen wir uns mit dem „Immunsystem" auseinandersetzen? Weil seine körperlichen Symptome grenzenlos sind: ausgefallene Haare, Brustkrebs, Herpes, Schwangerschaft? Weil es so leicht in die eigene Wahrnehmung integrierbar ist und ein politisch instrumentalisierbares Körperbild schafft? Weil NaturwissenschaftlerInnen nur das sehen und beschreiben, was ihnen gedanklich vertraut ist und weil naturwissenschaftliche „Wahrheit" sich in ein Erklärungsmuster gesellschaftlicher Wirklichkeit verwandeln kann? Oder weil trotzdem die Frage bleibt, „wo die vielen gesunden, aber haßerfüllten Menschen herkommen, die Behinderte verprügeln oder Asylheime anzünden" (S. 87) wie dies Beate Zimmermann in „Wie das Reden vom Immunsystem leibhaftig wird", festhält?

Sicher, das Modell Immunsystem hat sich wirkmächtig durchgesetzt und ist nicht mehr aus der Welt zu schaffen. Doch fragt sich, ob eine Kritik an der fatalen Botschaft neuzeitlicher Infektionsszenarien „Du bist ausgeliefert, nirgendwo gibt es Sicherheit, nichts kannst du selbst erkennen oder beeinflussen. Dein Körper bist nicht du, sondern er ist ein Schauplatz unkontrollierbarer Gewalt." (S. 82) überhaupt das Herbeireden eines derartigen Konstruktes bedarf. Aus politischen Gründen würde ich die obige erste Frage lieber mit nein beantworten, als fassungslos und zynisch biomedizinische „Therapien" und deren Akzeptanz bei Frauen zu konstatieren, wie es bei Beate Zimmermann anklingt.

„Gerade zu dem Zeitpunkt, zu dem in Deutschland die volle Menschlichkeit von sichtbaren, greifbaren Einwanderern, Krüppeln und Sterbenden auf dem Spiel

steht, fordern die Verfassungsrichter die Anerkennung der Ebenbürtigkeit des Ungeborenen, ja des Zygoten." (S. 98) Barbara Duden nimmt den Urteilsspruch des Verfassungsgerichts im Mai 1993 zum Paragraph 218 zum Anlaß, „Das Leben" als Entkörperung" (der Frauen) darzustellen. Sie macht einen Widerspruch zwischen einer biokratischen und einer historischen Sicht auf die Schwangerschaft aus. „Früher" waren Frauen „guter Hoffnung", sie wurden zur Mutter, wenn sie ein Kind geboren hatten. Heute wird Frau durch einen Hormontest als Mutter stigmatisiert und gerät in Konflikt mit dem wissenschaftlich und höchstrichterlich personifizierten „neuen Leben". Weibliche Selbsterfahrung erfährt eine Umprägung, aus Schwangeren werden entkörperte und entmündigte Lebensproduzentinnen einer gesellschaftlichen Ressource.

Die entsetzliche Bedeutung des Karlsruher Urteils sieht Barbara Duden darin, daß mit der Berufung auf die Genetik menschliches von nicht-menschlichem „Leben" unterschieden wird. Zum Protest setzt sie das, was sie kann, dagegen ein: „die Geschichte des Leibes, des Fleisches, des Körpererlebnisses." (S. 100) Ob das über eine historische Analyse hinaus reichen wird?

Nachdem Mitte des 14. Jahrhunderts mehr als ein Drittel der europäischen Bevölkerung durch die Schwarze Pest dahingerafft worden ist, verändert sich, so Marianne Gronemeyer in „Das Leben als letzte Gelegenheit", das Verhältnis zum Tod und die Einstellung zum Leben. Das Leben erscheint fortan als kurze Spanne, die durch das „naturwisssenschaftliche" Ereignis Tod ihr skandalöses Ende findet. Spätestens seit Descartes soll nicht mehr Gott oder das Schicksal diese Phase bestimmen, sondern der moderne Mensch plant und gestaltet sie selbst. Er setzt sich damit jedoch einem eskalierenden Sicherheitsproblem aus, das als Obsession zum letzten Daseinszweck gerät und schließlich dem „Leben die Lebendigkeit" austreibt. (S. 108)

Muß der „homo creator" Ende des 20. Jahrhunderts feststellen, daß die vernunftgemäße Weltgestaltung ein grandioser Fehlschlag war und die zu seiner Sicherheit geschaffenen Artefakte ihm zum Verhängnis werden? Nur mit einem unsicheren ja auf diese Frage kann mensch Gronemeyers Folgerungen beipflichten: „Die modernsten Techniken und Wissenschaftsbranchen werden gegenwärtig darauf angesetzt, den Menschen so nachzubessern, daß er auf den Stand seiner Geräte kommt und den Gefahren, die in den von ihm geschaffenen Tatsachen lauern, standhalten kann." (S. 109) Sieht mensch das anders, so bleiben doch „düstere Aussichten auf der ganzen Linie." (S. 109)

Den Rahmen der Vortragssammlung sprengt Wolgang Sachs mit dem letzten Beitrag „Der blaue Planet. Zur Zweideutigkeit einer modernen Ikone" in mancherlei Hinsicht. Zwar stellt er dar, wie aus einer äußerst abgehobenen und distanzierten Perspektive auf die Erdkugel ein neuartiges technisches „Lebensbild" kreiert wurde, das für die Herauslösung des Menschen aus der erfahrbaren Lebenswelt Bedeutung erhält, doch hat dies mit Leben und Sterben im Zeitalter der Biomedizin relativ wenig zu tun. Was in anderen Vorträgen latent angeklungen ist, wird bei Sachs unerträglich manifest. In einem Satz wie „... fast wie früher das Kreuz scheint heute die kreisrunde Erde zu einem Gütezeichen für alles und jedes zu werden" (S. 111), wird in einem hergeholten historischen Vergleich die mächtige Wirkung des Symbols „Kreuz" auf Nichtchristen völlig ignoriert. Mit diesem „Gütesiegel" waren ja auch die Kreuzzüge ausstaffiert. Mir persönlich fällt es schwer, eine kritische Darstellung von Naturbeherrschung durch den Menschen zu würdigen, wenn sie mit derartigen Begriffspaaren operiert: „In dieser Perspektive liegt daher die Herausforderung der gegenwärtigen Phase industriegesellschaftlicher Entwicklung darin, die Herrschaft des Menschen über die Natur nach einer Epoche der Blindheit in eine Epoche der Aufklärung zu überführen." (S. 124)

Insgesamt verliert der Sammelband durch mancherorts bedenkliche Rhetorik und vage belegte Behauptungen an analytischer Schärfe. Die Themenpalette der „Bioethik-Konvention" ist jedoch nahezu vollständig abgedeckt, weiterführende Fragen sind zahlreich gestellt, Anstöße zum Nachdenken finden sich zuhauf. Den „Frauen gegen Bevölkerungspolitik", die mit den zusammengestellten Vorträgen zu einem Diskussions- und Klärungsprozeß beitragen wollen, bleibt eine breite LeserInnenschaft zu wünschen.

KLAUS-PETER DRECHSEL, BERLIN

Frauen gegen Bevölkerungspolitik (Hg.): LebensBilder LebensLügen. Leben und Sterben im Zeitalter der Biomedizin. Hamburg, Verlag Libertäre Assoziation, Juni 1996. ISBN 3-922611-57-5, 22 DM

REZENSION

Schulische Integration als Rechtsanspruch

Nicht erst die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur schulischen Integration behinderter Kinder hat uns gezeigt, daß Integration und Gleichstellung untrennbar miteinander verbunden sind.

Im Sommer diesen Jahres erschien eine Arbeit von Martina Jülich zur „Schulischen Integration in den USA". Der Blick auf die USA ist aus zweierlei Grund interessant:

1. gilt der allgemeine Glaubenssatz, daß Entwicklungen in den USA mit gewisser Verspätung auch Deutschland erreichen und

2. hat die USA mit ihrer Antidiskriminierungsgesetzgebung ein fortschrittliches Gleichstellungsgebot für behinderte Menschen.

Frau Jülich stellt keinen Vergleich zwischen schulischer Integration in der Bundesrepublik Deutschland und den USA her. Die schulische Integration in den USA soll sich der Leserin, dem Leser aus sich heraus darstellen.

So beginnt sie folgerichtig mit der Einordnung des Schulwesens in die amerikanische Gesellschaft. Mit einem Fünftel der Bevölkerung stellen Behinderte die größte Minderheit in den USA dar. „Auch der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die mit einem Haushaltseinkommen von weniger als 15.000 Dollar im Jahr auskommen müssen, ist mit 40 % doppelt so hoch wie die entsprechende Quote bei ihrer Mitbürgern und Mitbürgerinnen ohne Behinderung."(22) Menschen mit Behinderungen sind überdurchschnittlich von Obdachlosigkeit betroffen. Armut macht auch von dem Schulwesen nicht halt. „Es bleibt jedoch ein zentrales Manko des amerikanischen Bildungswesens, daß die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen, und somit auch die Qualität der schulischen Förderung, von Bundesstaat zu Bundesstaat sehr unterschiedlich sind." (29) Lesenswert ist der Überblick über die Geschichte der Sonderpädagogik in den USA. Die Ausführungen über die Reformen im Regelschulwesen werden mit einer bedeutenden Gerichtsentscheidung aus dem Jahre 1954 eingeleitet: Tatbestand war die aussondernde Erziehung schwarzer Schüler und Schülerinnen, eine Vorgehensweise, die die Richter als im Widerspruch zum Gleichheitsprinzip ansahen. Aus dem Urteil: "Heutzutage kann man von keinem Kind erwarten, daß es im Leben erfolgreich sein wird, wenn man ihm das Recht auf Bildung verweigert. Dieses Recht, sofern der Staat für die Bildungsmöglichkeiten verantwortlich ist, ist ein Recht, welches unter gleichen Bedingungen gewährt werden muß". Martina Jülich unterstreicht damit die Bedeutung der Gleichheit aller

Menschen für das gesellschaftliche Leben Behinderter. Aufsehenerregende Bildreportagen über die Zustände in Einrichtungen Behinderter und die sich entwikkelnde Bürgerrechtsbewegung waren 1974 die Auslöser für die Gründung der „Amerikanischen Vereinigung von Bürgern und Bürgerinnen mit Beeinträchtigungen", des ersten bundesweiten Dachverbandes zur Koordination der verschiedensten Aktivitäten von Menschen mit allen Behinderungsformen.

Mit dem Public Law 94-142 - dem „Gesetz zur schulischen Bildung behinderter Kinder" von 1975 begann ein neues Zeitalter der Sonderpädagogik, das jedoch ohne die vorhergehenden Entwicklungen nicht vorstellbar gewesen wäre. „Dieses Gesetz spiegelt die demokratische Grundüberzeugung wider, daß nämlich alle Personen, ungeachtet dessen, wie sehr sie sich in einzelnen Merkmalen auch von der Mehrheit unterscheiden, das Recht auf gleiche Zugangsmöglichkeiten zu gesellschaftlichen Institutionen und Hilfsquellen haben sollten." (69) Kinder ethnischer Minderheiten werden zwei- bis dreifach überproportional (im Vergleich zu ihrem Anteil an der Bevölkerung) an die Sonderpädagogik überwiesen. Um Diskriminierungen im Rahmen der Diagnostik zu vermelden, wurden einige Sicherheitsmaßnahmen in das Gesetz aufgenommen, so müssen Kinder in ihrer Muttersprache getestet werden, es dürfen nur kultur- und rassenunabhängige Testverfahren eingesetzt werden. Ein Grundpfeiler des Gesetzes ist die „Erziehung in der am wenigsten einschränkenden Umgebung". Dabei soll versucht werden, das Kind in die Schule aufzunehmen, die es besuchen würde, wenn es nicht als „handicapped" gelten würde. Das Gesetz schreibt einen „individuellen Erziehungsplan" für jedes Kind vor. Geradezu plastisch führt uns die Autorin den bürokratischen und damit auch problematischen Aufwand der Auswertung der Ergebnisse des Public-Law 94-142 vor Augen. Hier, also in der Praxis, muß sich die Wirksamkeit des Gesetz beweisen. Martina Jülich läßt deutlich werden, wie schwierig die Verwirklichung der Integration von oben, also per Gesetz, ist.

Die „Annual Reports" umfaßten in den Anfangsjahren um die 200 , später waren es ca. 500 Seiten. Aus der umfänglichen Materialsammlung sei hier ein Beispiel herausgegriffen: „Die Aufnahme von Schülern und Schülerinnen mit schwersten Behinderungen stellt das bisherige Verständnis vom Bildungsauftrag der Schulen in Frage. Sieht man, wie viele Schulbezirke, die Aufgabe des öffentlichen Schulwesens darin, Kinder und Jugendliche auf deren zukünftige Rolle als verantwortungsbewußte (und steuerzahlende) Staatsbürger vorzubereiten, so verwundert die folgende Äußerung einer Lehrkraft nicht: 'Ich finde nicht, daß es die Aufgabe der öffentlichen Schule sein sollte, sich das Ziel zu setzen, Kindern das Essen beizubringen.'" (116) Andere halten dagegen, daß es einer weitergefaßten Interpretation des Bildungsauftrages der Schulen bedarf. Sie sollte die Lebensqualität aller Schüler und Schülerinnen verbessern.

Einzelne andere Probleme seien hier kurz genannt:

- nur 49 % der 1985 befragten Regelschullehrer hätten ihren Unterricht vor der Anmeldung eines Kindes zur sonderpädagogischen Überprüfung verändert.
- Die Überrepräsentation ethnischer Minderhieten ist weiterhin ungelöst.
- Die einzelnen Behinderungsarten sind von Bundesstaat zu Bundesstaat unterschiedlich häufig diagnostiziert worden.
- „Generell trauten zahlreiche Lehrer und Lehrerinnen den Eltern von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf nicht zu, an der Förderung ihrer Kinder aktiv mitzuwirken,.." (145).In der Auswertung der Wirksamkeit des 'Individuellen Erziehungsplanes' wird auf die gesellschaftliche Relevanz dieses Problems hingewiesen: „Eine wesentliche Gefahr dieser Form der Individualisierung ist die Möglichkeit, daß die Verantwortung für das Lernversagen philisterhaft dem einzelnen Schulkind angelastet wird."
- Es wurde immer noch nicht überall sichergestellt, daß ein Schulkind nur dann außerhalb der Regelklasse unterrichtet wird, wenn die Integration selbst mit zusätzlichen Hilfestellungen nicht möglich ist.

Daß auch ein fortschrittliches Gesetz zur Integration behinderter Menschen die Vorbehalte gegenüber Andersartigkeit moralisch nur schwer verändern kann, zeigt das Beispiel aus dem Jahre 1993, bei dem ein Mädchen mit Down-Syndrom mit ihren Altersgenossen nicht gemeinsam für das Klassenphoto posieren durfte.

„Eindeutig als Erfolg kann die Tatsache gewertet werden, daß das uneingeschränkte Recht auf Schulbesuch, bis auf wenige Ausnahmen, für alle Kinder und Jugendliche mit „disabilities" verwirklicht zu sein scheint." (239) Auch wenn das Drängen auf Integration nicht von den Schulen ausgegangen ist, müssen diese das Gesetz jetzt umsetzen und leisten dabei auch Widerstand. Der Gedanke, daß sich bei Integration behinderter Schüler auch die Regelschulen ändern müssen, ist doch sehr ungewöhnlich für die Schulebene. Hierzu die Äußerung des Leiters einer innerstädtisch gelegenen Schule: „Es ist wahrlich nicht so, daß wir nicht vorbereitet sein wollten, aber wir haben einfach nicht die Zeit gehabt und, offen gesagt, auch nicht die Energie, uns genau zu überlegen, was wir tun sollten und wie wir es tun sollten. Und, um wirklich ehrlich zu sein, ich habe das Gesetz nicht gelesen und ich kenne auch niemanden, der es gelesen hat. Wir danken Gott, wenn wir den Tag oder die Woche psychisch und körperlich heil überstehen. Wenn Sie mich also fragen, was wir bzgl. des Gesetzes tun, dann bekomme ich ein Schwächegefühl. Aber das wiederum entspricht voll und ganz unserer allgemeinen Stimmungslage. Wir sind am Ende unserer Kräfte."(249) Martina Jülich arbeitet deutlich heraus, daß die Konsequenz aus solchen Äußerungen nicht die Aufgabe des Public-Law 94-142 sein kann. Auch das Bewußtsein der Bevölkerung wird sich nur ändern, wenn die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Form eines Allgemeinen Gesetzes zur Schulischen Integration geschaffen sind.

Auch wenn die Autorin gleich zu Beginn sagt, daß es ihr nicht um einen Vergleich zwischen den deutschen und amerikanischen Schulen gehe, hätte die Leserin doch zum Schluß gern noch mehr zu den deutschen Verhältnissen erfahren. Hervorhebenswert ist an ihren Schlußausführungen jedoch, daß die Formulierungen in der bundesdeutschen Schulgesetzgebung in bezug auf die Abhängigkeit von den personellen, finanziellen und räumlichen Voraussetzungen der Schulen ein Freibrief für die Aussonderung behinderter Schülerinnen und Schüler ist. Aktuelles Beispiel die Entscheidung des Verwaltungsgerichtes Karlsruhe vom 6.8.1996: „Schulträger und Behörden seien nicht verpflichtet, die Integration behinderter Kinder in das allgemeine öffentliche Schulwesen zu ermöglichen. Dafür bedürfe es einer gesetzlichen Grundlage, die zumindestens in Baden-Würtemberg nicht bestehe."

Im Rahmen dieser Besprechung konnten nur einige Punkte aus der Materialfülle des Buches herausgegriffen werden. Das Buch von Frau Jülich ist sicherlich für verschiedene Leserkreise interessant. Lehrerinnen werden sich für den Schulalltag interessieren, Vertreter von Behindertenverbänden für die Gleichbehandlung Behinderter in der Schule. Für eine wissenschaftliche Arbeit zeichnet sich die Veröffentlichung übrigens auch duch eine wirklich gute Lesbarkeit aus.

Bleibt zu hoffen, daß es bald eine Buchbesprechung zum Thema „Schulische Integration in der BRD" - auf der Grundlage eines bundesweiten Rechtsanspruches FÜR ALLE geben wird.

BARBARA VIEWEG, JENA

Martina Jülich
Schulische Integration in den USA
Klinkhardt Verlag - Bad Heilbrunn
1996 -
ISBN 3-7815-0846-3

Sechs Jahre deutsche Einheit - für uns kein Grund zum Feiern

Rede auf der Kundgebung am 3. Oktober in München

Am 3. Oktober versammelte sich die deutsche Politprominenz in München, um sich und ihr neues Großdeutschland zu feiern. Gleichzeitig demonstrierten - ungeachtet der hysterischen Reaktionen von CSU und Lokalpresse - rund 2000 Menschen gegen die Rückentwicklung dieses Landes zur nach innen unsolidarischen, autoritären und rassistischen, nach außen aggressiven und revanchistischen Großmacht. Unter dem Motto „Es gibt nichts zu feiern, aber viele Gründe zum Widerstand" sprachen auf der Auftaktkundgebung VertreterInnen jener sozialer Gruppen, denen das Feiern in den vergangenen sechs Jahren am gründlichsten vergangen ist. Wir dokumentieren (leicht gekürzt) die Rede von Andreas Vega vom Münchner VbA, der - unter Zuhilfenahme einiger Zitate, u.a. aus der randschau - deutlich machte, was sechs Jahre deutsche Einheit für Menschen mit Behinderung gebracht haben.

Während die hochrangigen Repräsentanten glauben, ein paar hundert Meter von hier mal wieder die Deutsche Einheit feiern zu müssen, stellen wir behinderte Menschen fest, das sich gerade in den Jahren seit der Wiedervereinigung Deutschlands unsere Situation zum schlechteren gewendet hat.

Obwohl der Bundeskanzler höchstpersönlich behinderten Menschen als Wahlgeschenk 1994 ein Benachteiligungsverbot in die Verfassung schreiben ließ, gibt es Jahre danach immer noch keine ausführenden Gesetze und so beruhen alle Leistungen immer noch auf Freiwilligkeit - und das in den sogenannten Zeiten der leeren Kassen. Ich möchte hier stellvertretend für die schwerst körperlich behinderten Menschen die Entwicklung der letzten Jahre in der Bundesrepublik darstellen: "Viele von uns schwerstbehinderten Menschen haben die Abhängigkeit in Heimen und Einrichtungen von vorgegebenen Tagesabläufen erfahren. Festgelegte Aufsteh-, Frühstücks-, Mittags-, Abend- und Zubettgehzeiten haben unseren Lebensmut ausgedorrt. Der gesamte Alltag rankte sich um diese festen Termine. Selbst der Toilettengang und Duschen oder Baden waren festgelegt. Leben fand allenfalls in den Pausen statt. Solche Eintönigkeit ist vielen von uns noch immer nur als vorübergehende Einschränkung unseres Lebens zugedacht. Aber sie wird für viele durch Heimeinweisung lebenslang verordnet. Viele von uns haben aber gerade deshalb in den siebziger und achtziger Jahren ihre ganze Kraft in den Kampf gegen Aussonderung in Anstalten und Heimen gesteckt und sind für die Organisation ambulanter Alternativen eingetreten." *(Horst Frehe am 2. Dezember im Bonner Wasserwerk)*

Eben auch schwerstbehinderten Menschen sollte eine weitestgehende Normalisierung ihres Lebens ermöglicht werden. Nur konsequent war die Idee und schließlich auch die Umsetzung dieser Hilfen in der eigenen Wohnung - einer ambulanten Pflege. Es entstand auch die sogenannte selbstorganisierte Pflege. Der behinderte Mensch äußert selbst seinen Bedarf, leitet selbst seine Helfer an und bestimmt selber wer was, wie und wo für ihn tut. Die ambulante Pflege soll helfen, unsere körperlichen Einschränkungen zu überwinden und das Bürgerrecht auf ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung zu verwirklichen.

Heute aber, am 3. Oktober 1996, ist die institutionelle Aussonderung Behinderter vital wie nie zuvor. Im wahrsten Sinne des Wortes unverblümt wurden von den Verantwortlichen Hoffnungen geweckt, die die Pflegeversicherung nie eingehalten hat. Weg von der Sozialhilfe, Vollversicherung des Pflegefallrisikos, unbürokratische Hilfe im Pflegefall oder es werde keinem schlechter gehen - Schlagworte, Zitate und Werbekampagnen, die sich allesamt für einen erheblichen Teil der Betroffenen als Lügen herausgestellt haben. „Dieses Gesetz schraubt die gesamte Entwicklung der letzten 15 Jahre zurück, in denen man von einer Orientierung am medizinischen Modell der Pflege zu einem sozialen Modell der „persönlichen Assistenz" fortgeschritten war. Ein kleiner Blick nach Schweden hätte uns vor dieser Regression bewahren können. Dort ist fast zu gleicher Zeit ein „Assistenzgesetz" verabschiedet worden, das ein selbstbestimmtes Leben unterstützt und fördert." *(Horst Frehe am 2. Dezember im Bonner Wasserwerk)* Führt man sich die Kriterien vor Augen, die als Bemessungsgrundlage für eine Eingruppierung in eine der drei Pflegestufen dienen, zeichnet sich der Wahnsinn der Verfasser der Pflegeversicherung bereits ab. **Der Versuch, Hilfestellungen zu erfassen und zu standardisieren, in Minuten festzulegen und in Module aufzuteilen, nach Punkten und schließlich in Geld zu bemessen, erinnert eher an die Praxis in einer Kfz-Werkstatt, als an die bisher übliche ganzheitliche Hilfe für behinderte Menschen.** Ich möchte Sie an dieser Stelle bitten, sich Ihre eigenen intimen Alltäglichkeiten vor Augen zu führen. Überlegen Sie sich bitte, ob Sie beim Duschen genauso lange brauchen wie Ihr Nachbar. Bitte stellen Sie sich vor, Sie müßten mit der Stoppuhr dokumentieren, wie lange Sie für welche Ihrer intimsten Alltäglichkeiten benötigen und vor allem: was Sie an Kosten verursachen. Welcher Mensch läßt sich gerne sagen: Deine große Toilette kostet DM 38,25, dein Vollbad kostet DM 38,25 oder die „umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme" DM 29,75.

Die Einsparung von Kosten, nicht der tatsächliche Hilfebedarf bestimmt die Höhe der Leistungen aus der Pflegekasse. Vielmehr stellt sich nach einer einfachen Berechnung heraus, daß die zu erwartenden Leistungen gar nicht ausreichen, um den festgestellten Hilfebedarf eines schwerbehinderten Menschen zu finanzieren. Nach wie vor bleibt also einem großen Teil der Betroffenen der Gang zum Sozialamt nicht erspart. Kämpfe mit kommunalen Sozialhilfeträgern, die ihrerseits die ihnen versprochenen Entlastungen auf dem Rücken der behinderten Menschen einforderten und immer wieder stures Festhalten der politisch Verantwortlichen an aufgestellten Prinzipien eines Jahrhundertwerkes, deren Umsetzung selbst bei Mitarbeitern der ausführenden Organe erhebliche Zweifel wachsen ließ. Die Pflegeversicherung entpuppte sich als Spargesetz und sie ist der erste Baustein eines Weges hin zum Sozialabbau in dieser Gesellschaft und hin zur einer Wende der neuerlichen Aussonderung behinderter Menschen in der BRD.

Auf dem Fuße folgte in diesem Jahre eine Änderung des Bundessozialhilfegesetzes. Behinderte Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben wollen, sollen nun in Heime und Anstalten abgeschoben und ausgesondert werden, wenn dem Staat ihre ambulante Versorgung in der eigenen Wohnung zu teuer wird. Ein fundamentales Bürgerrecht wird aus den Angeln gehoben und dem Kostenaspekt

geopfert. An dieser Stelle möchte ich Dr. Wolfgang Gerhardt, Vorsitzender der FDP zitieren. Er hat am Mittwoch, den 11. September 1996 im Bundestag verkündet: „Es ist ein völlig falscher Weg - wie ihn SPD und Grüne in den Ländern gehen -, eine Integration Behinderter ins öffentliche Schulwesen auf Teufel komm raus zu machen. Kinder brauchen Lernerfolge. Wenn ein behindertes Kind in der Sonderschule Lernerfolge hat, ist das besser, als im allgemeinen Schulwesen durch Mißerfolge frustriert zu werden.“ Dieser Satz könnte im tiefsten Mittelalter gefallen sein - dieser Satz läßt schlimmstes befürchten! Denn während wir und andere gegen bereits verabschiedete Sparbeschlüsse demonstrieren, strickt die Bundesregierung bereits am nächsten Sparpaket, indem z.B auch die Mittel für die berufliche Rehabilitation radikal gekürzt werden sollen. **Auf gut deutsch: satt, sauber und ein bißchen dumm! und vor allem - weg aus dem öffentlichen Leben! Das soll wieder die Zukunft des deutschen Musterkrüppels werden!** Das alles läßt nur den Schluß zu, daß hinter diesen Sparmaßnahmen noch viel mehr steckt: "Es droht die schrittweise Endlösung der Behindertenfrage. **Die Würde des Menschen ist antastbar, wenn die Wirtschaftlichkeitsberechnung es erfordert**. Menschen werden zu Kostenverursachern. Kostenfaktoren müssen vermindert werden. Die größte Ersparnis bringt eine Streichung von Kosten. Schließlich geht es nicht um Menschen, sondern um Rechnungsposten. Nicht um Tötung, sondern um Kostenvermeidung. „Sterbehilfe“ ist preiswert, Lebenshilfe ist zu teuer. Schon einmal begann mit Erfassung und Internierung, was in den Gasöfen endete. **Die Bioethik hält schon lange das philosophische Rüstzeug bereit für die moderne Neuauflage, die sicher ohne das umweltschädliche Zyklon-B auskommen wird.“** *(Andreas Jürgens, die randschau 1/96)* Zum Abschluß nochmal ein denkwürdiger Satz von Dr. Wolfgang Gerhardt: „Ich fühle mich mit denen solidarisch..., die zuallererst, wenn sie morgens aufstehen, daran denken, was sie für sich selbst tun könnten und sollten.“

Wir vom VbA-Selbstbestimmt Leben e.V. fühlen uns solidarisch mit denen, auf deren Rücken der Staat spart und vor allem mit denen, die sich nicht wehren können: mit alten Menschen, mit Aidspatienten, mit Arbeitslosen, und allen anderen, die dem Leistungsanspruch dieser Bundesregierung nicht gerecht werden und deren Rechte deswegen nichts Wert sein sollen - egal ob in West- oder in Ostdeutschland!

Laßt uns gemeinsam kämpfen gegen diesen Sparwahn!

Und für das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben aller, egal ob arm oder reich - ob Arbeitnehmer oder Arbeitsloser - ob behindert oder nichtbehindert!

Wir erweitern unsere Grenzen: Theater für behinderte Frauen

Frauen aus dem letztjährigen Kabarett-Seminar der ASKIO (Schweizerischer Behinderten-Selbsthilfe-Dachverband, Anm. d. Red.) machen es möglich: Sie lernen eine Schauspielerin kennen, die bereit ist, mit uns vom 6. - 8. September auf dem Leuenberg bei Basel Theater zu spielen:


Foto: Therese Krähenbühl, Olten (CH)

Wir sind 6 Frauen mit verschiedenen Behinderungen und Yvonne Vogel, die Schauspielerin aus Zürich. Wichtig ist, daß wir uns zunächst auf spielerische Weise kennenlernen, etwa so: - Wir erfinden eine Geschichte, in der bestimmte Begriffe auftauchen müssen. Weißt du nicht mehr weiter, fährt die Nächste fort... - Ich denke mir einen Begriff aus, und ihr müßt ihn erraten. Ich darf aber nicht mit ja, nein oder ich antworten. Der Abend vergeht wie im Flug: Es gelingt uns zunehmend, unseren Alltag zu vergessen, uns wie Kinder zu benehmen und uns immer mehr fallenzulassen: Alle haben wir nachts schöne Träume! Was braucht man, um Theater spielen zu können? Reicht es, einen Text auswendig zu lernen und runterzuleiern? Oder steckt da nicht viel mehr Kraft dahinter?

Vormittag: Wir machen Atem- und Stimmübungen, um lockerer zu werden. „Ich kann das aber nicht, ich kann nicht so tief atmen. Meine Lunge ist zu klein!“ „Du kannst das sehr wohl, probiers doch einfach!“. Yvonne läßt sich nicht aus ihrem Konzept bringen. Setzt die Behinderung wirklich so feste Grenzen, oder gelingt es uns, sie zu überlisten und plötzlich doch mehr zu schaffen, als wir uns bisher zutrauten? Wir alle sind überrascht, was unser Atem bewirkt, daß wir ein riesiges Stimmvolumen haben, mit dem man viel ausdrücken kann.

Wer bin ich? Wie wirke ich auf die Gruppe?

1. Jede von uns bekommt ein Stück Knete, aus der wir Figuren formen, so, wie wir uns fühlen. Diese Figuren wandern von Hand zu Hand: Wie wirken die Figuren der Gruppe auf mich? Die Gefühle, die mir dabei durch den Kopf gehen, werden auf einem dazugehörenden Papier hingeschrieben. Plötzlich kommt meine eigene Figur wieder bei mir an: Ich bin erstaunt, wie die Gruppe über mich denkt. Damit wir nicht ins Therapeutische abgleiten, gibt es zwischendurch immer neue Frage- und Antwortspiele und Sketche mit verschiedenen Vorgaben, bei denen wir herzlich lachen: Die Gruppe wächst zusammen, unser Vertrauen in uns und zueinander steigt.

2. Ich bin ein Kochrezept: Welche Gefühle und Eigenschaften gehören zu mir? Ich bin: 1 Sack voll Aggression, 1 Glas Liebe, 2 Eßl. Angst, 1 Schuß Glück usw.: Jede schreibt sich 8 dieser Bestandteile auf und legt sich das Rezept zum Auswendiglernen unters Kopfkissen. Nachdem wir



die Stimm- und Atemübungen des Vortages zum Warmwerden wiederholt haben, stellen wir uns unsere Rezepte vor: Den 6 meistgenannten Bestandteilen vergeben wir einen Platz auf unserer Bühne. Wir wandern von Trauer zu Freude, von Aggression zum Glück und sprechen unseren Text dazu, versetzen uns in die Gefühle und Eigenschaften. Es macht Spaß, mit den Füßen gegen den Sandhaufen der Aggression zu treten. Steht mit mir noch jemand beim Glück, können wir es gemeinsam ausdrücken und genießen. Theater bedeutet auch, sich ganz seiner Rolle hinzugeben, was viel Konzentration erfordert, wodurch man aber auch Kräfte in sich spürt, die im Alltag kaum bewußt sind.

Voll Power und Tatendrang nehmen wir Abschied voneinander: Wir alle wünschen uns, auf diese Weise unsere begrenzten Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsspielräume auch im Alltag erweitern zu können: Hoffentlich gibt es bald ein neues Theaterwochenende!

TRUDI KINDL, KASSEL



ABO-SCHNIPSEL

die randschau – Zeitschrift für Behindertenpolitik



JA Ich will 'die randschau' abonnieren und zwar in ihrer gedruckten, aufgelesenen oder digitalisierten Fassung. Die Abo-Bedingungen sind denkbar einfach: Gezahlt wird für 4 Ausgaben im voraus (Erscheinungsweise vierteljährlich) durch Überweisung auf das Konto von 'krüppeltopia' e.V. bzw. durch Übersendung eines Verrechnungsschecks oder Bargeld. Nach Ablauf der 4 Hefte (bzw. Cassetten bzw. Disketten) gibt es eine Rechnung für die 4 folgenden Exemplare.

Ich will

- das Abo als Heft für 25,00 DM (Ausland 35,00 DM)
- das Cassetten-Abo für 30,00 DM (Heft & Cass. 40,00 DM)
- 'die randschau' auf Diskette (Nur Text/ASCII) 30,00 DM

Ich habe den Betrag von DM

- überwiesen auf das Konto 1009 422 bei der Stadtsparkasse Kassel (BLZ: 520 501 51) - 'krüppeltopia' e.V.
- in Scheinen beigelegt
- als Scheck beigelegt

NAME:
VORNAME:
STRASSE:
PLZ:
ORT:
TEL./FAX:

DATUM / UNTERSCHRIFT

Ausschnibbeln, eintüten, frankieren und senden an:
'krüppeltopia' e.V./die randschau
Jordanstraße 5, 34117 Kassel
oder per Fax/e.mail an: Fax: 0561 / 7 28 85 29
e.mail: randschau@asco.nev.sub.de

'krüppeltopia' e.V., Jordanstr. 5, 34117 Kassel
Postvertriebsstück ● Entgelt bezahlt ● VKZ P4356F

Gen-Soja NEIN!



z.B. in Pflanzenmischöl

Ab Herbst wird die erste Gen-Soja des multinationalen Konzerns Monsanto in hiesigen Öl-Mühlen verarbeitet. Sie ist nicht von unmanipulierter Soja getrennt. Das bedeutet, genmanipulierte Pflanzen-Rohstoffe werden unkontrolliert in den Herstellungsprozeß vieler Lebensmittel gelangen. Das betrifft zum Beispiel pflanzliche Mischöle, die einen hohen Anteil an Soja enthalten.

Die Gen-Lobby nimmt keine Rücksicht auf die Interessen der Verbraucherinnen und Verbraucher. Aus Protest gegen dieses Vorgehen rufen wir dazu auf, keine Mischöle mehr zu kaufen!

Wir empfehlen, ab sofort zu sortenreinen Ölen (z.B. Oliven, Sonnenblumen- oder Distelöl) zu greifen.

Informationen über Gentech-Nahrungsmittel erhalten Sie bei den Verbraucherzentralen und den Umweltschutzverbänden.
Plakatbestellung und Unterstützung der Kampagne beim Gesundheitsladen, Vondelstr. 28, 50677 Köln, Tel. 02 21 / 32 31 89.
V.i.S.d.P.: Gregor Bornes, Gesundheitsladen Köln; Kampagnenträger: BioSkop e.V., Gen-ethisches Netzwerk (GeN) e.V.
UnterstützerInnen: AK gegen Gentechnik Bonn, BI die Wühlmäuse (Wetterau), Bündnis 90 / Die Grünen NRW, Hiltrud Breyer, MdEP Die Grünen, Zeitschrift Info 3, Maria Mies, Weltladen Bonn